Über dieses Buch

Dies ist ein digitales Exemplar eines Buches, das seit Generationen in den Regalen der Bibliotheken aufbewahrt wurde, bevor es von Google im Rahmen eines Projekts, mit dem die Bücher dieser Welt online verfügbar gemacht werden sollen, sorgfältig gescannt wurde.

Das Buch hat das Urheberrecht überdauert und kann nun öffentlich zugänglich gemacht werden. Ein öffentlich zugängliches Buch ist ein Buch, das niemals Urheberrechten unterlag oder bei dem die Schutzfrist des Urheberrechts abgelaufen ist. Ob ein Buch öffentlich zugänglich ist, kann von Land zu Land unterschiedlich sein. Öffentlich zugängliche Bücher sind unser Tor zur Vergangenheit und stellen ein geschichtliches, kulturelles und wissenschaftliches Vermögen dar, das häufig nur schwierig zu entdecken ist.

Gebrauchsspuren, Anmerkungen und andere Randbemerkungen, die im Originalband enthalten sind, finden sich auch in dieser Datei – eine Erinnerung an die lange Reise, die das Buch vom Verleger zu einer Bibliothek und weiter zu Ihnen hinter sich gebracht hat.

Nutzungsrichtlinien

Google ist stolz, mit Bibliotheken in partnerschaftlicher Zusammenarbeit öffentlich zugängliches Material zu digitalisieren und einer breiten Masse zugänglich zu machen. Öffentlich zugängliche Bücher gehören der Öffentlichkeit, und wir sind nur ihre Hüter. Nichtsdestotrotz ist diese Arbeit kostspielig. Um diese Ressource weiterhin zur Verfügung stellen zu können, haben wir Schritte unternommen, um den Missbrauch durch kommerzielle Parteien zu verhindern. Dazu gehören technische Einschränkungen für automatisierte Abfragen.

Wir bitten Sie um Einhaltung folgender Richtlinien:

+ *Nutzung der Dateien zu nichtkommerziellen Zwecken* Wir haben Google Buchsuche für Endanwender konzipiert und möchten, dass Sie diese Dateien nur für persönliche, nichtkommerzielle Zwecke verwenden.

+ *Keine automatisierten Abfragen* Senden Sie keine automatisierten Abfragen irgendwelcher Art an das Google-System. Wenn Sie Recherchen über maschinelle Übersetzung, optische Zeichenerkennung oder andere Bereiche durchführen, in denen der Zugang zu Text in großen Mengen nützlich ist, wenden Sie sich bitte an uns. Wir fördern die Nutzung des öffentlich zugänglichen Materials für diese Zwecke und können Ihnen unter Umständen helfen.

+ *Beibehaltung von Google-Markenelementen* Das "Wasserzeichen" von Google, das Sie in jeder Datei finden, ist wichtig zur Information über dieses Projekt und hilft den Anwendern weiteres Material über Google Buchsuche zu finden. Bitte entfernen Sie das Wasserzeichen nicht.

+ *Bewegen Sie sich innerhalb der Legalität* Unabhängig von Ihrem Verwendungszweck müssen Sie sich Ihrer Verantwortung bewusst sein, sicherzustellen, dass Ihre Nutzung legal ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass ein Buch, das nach unserem Dafürhalten für Nutzer in den USA öffentlich zugänglich ist, auch für Nutzer in anderen Ländern öffentlich zugänglich ist. Ob ein Buch noch dem Urheberrecht unterliegt, ist von Land zu Land verschieden. Wir können keine Beratung leisten, ob eine bestimmte Nutzung eines bestimmten Buches gesetzlich zulässig ist. Gehen Sie nicht davon aus, dass das Erscheinen eines Buchs in Google Buchsuche bedeutet, dass es in jeder Form und überall auf der Welt verwendet werden kann. Eine Urheberrechtsverletzung kann schwerwiegende Folgen haben.

Über Google Buchsuche

Das Ziel von Google besteht darin, die weltweiten Informationen zu organisieren und allgemein nutzbar und zugänglich zu machen. Google Buchsuche hilft Lesern dabei, die Bücher dieser Welt zu entdecken, und unterstützt Autoren und Verleger dabei, neue Zielgruppen zu erreichen. Den gesamten Buchtext können Sie im Internet unter `http://books.google.com` durchsuchen.

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

19. Band 1. Januar 1919 1. Heft

Zeitschrift
für die gesamte
Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft
Schriftleitung: Professor Dr. phil. Dr. jur. Alfred Manes

Inhalt:

Abhandlungen. Seite

Manes, Prof. Dr. (Berlin): Die Versicherungs-Wissenschaft in der neuen Zeit. Geleitworte zum 19. Jahrgang 1

Broecker, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat, Direktor im Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin): Kriegsanleiheversicherung 3

Reczeh, Dr. med. (Berlin): Die Berufsunfähigkeit in der Angestelltenversicherung 16

Rohde, Dr. phil. (Magdeburg): Prüfung der Rücklagen und Überträge, Gruppenrechnung und Sterblichkeit 28

Josef, Dr. jur., Rechtsanwalt (Freiburg i. Br.): Kriegsrechtliche Beschlagnahme versicherter Tiere 61

Zacher, Dr. jur., Geheimer Regierungsrat (Berlin): Das Problem der Arbeitslosenversicherung 65

Samwer, Dr. jur., Geheimer Regierungsrat (Gotha): Dr. Rudolf Mueller † 79

Sprechsaal.

Weinberger, Dr. jur., Bezirksrichter (Triest): Der Abandon in der Seeversicherung bei Anhaltung von hoher Hand 81

Vogel, Dr. jur. (Stettin): Verzug in der Zahlung der Versicherungsprämie 87

Berlin 1919
Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Folgende **Sonderabzüge** aus der **Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft** können gegen vorherige Einsendung des Betrages einschl. Portokosten auf das Postscheck-Konto des Vereins Nr. 2263 bezogen werden.

Preis für Mitglieder des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft 50 Pf. bzw. 1 Mark* jedes Heft, für Nichtmitglieder 1 bzw. 2 Mark**.

1. **Der versicherungsrechtliche Charakter der Automobilversicherung.** Von Kammergerichtsrat Otto Hagen, Berlin.
*2. **Die Schadenregulierung in der Haftpflichtversicherung unter Berücksichtigung des Gesetzes über den Versicherungsvertrag.** Von H. Unfried, Stuttgart.
3. **Die Förderung des Wohnungsbaues durch die deutsche Arbeiterversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Kehl in Düsseldorf.
4. **Deutsche Privatbeamten-Versicherung.** Von Regierungsdirektor Carl Ritter von Rasp in München.
5. **Der Feuerversicherungsvertrag nach künftigem deutschen, schweizerischen und österreichischen Recht.** Von Justizrat Direktor Domizlaff in Hannover.
6. **Der Selbstmord als mitversichertes Ereignis der Todesfallversicherung.** Von Dr. Rudolf Rothauge, Düsseldorf.
*7. **Die Sterblichkeits- und Invaliditätsverhältnisse des Lokomotivpersonals deutscher Eisenbahnen.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen a. Rhein.
8. **Verbindung staatlicher Zwangsversicherung und freier Privatversicherung.** Von Geheimem Regierungsrat Bielefeld.
*9. **Die Versicherung außereuropäischer, insbesondere der Tropenrisiken.** Von Dr. Heinrich Braun in Ludwigshafen.
10. **Die Mietversicherung.** Von Direktor Dr. Hans Grandke, Berlin.
11. **Über die Grenzen der Privat- und der Sozialversicherung.** Von Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.
12. **Versicherung ohne ärztliche Untersuchung.** Von Dr. Heiligenpahl, Göttingen.
13. **Pensionskassen und Angestelltenversicherung.** Von Dr. Jacobsohn, Essen.
*14. **Die deutsche Versicherungsliteratur des XVIII. Jahrhunderts.** Von Dr. jur. Carl Neumann, Berlin.
15. **Die Titanic-Katastrophe.** Von Direktor R. Ulrich, Berlin.
16. **Die soziale Versicherung der Selbständigen.** Von Prof. Dr. Piloty, Würzburg.
17/18 **Die Kartellfrage in der deutschen Feuerversicherung. Von Dr. Fritz Brauer, Berlin (**M.** 2,— bzw. **M.** 4,—).
19. **Die Umgestaltung der Knappschaftspensionskassen zur Anpassung an das Versicherungsgesetz für Angestellte.** Von Geheimem Regierungsrat Dr. Georg Pietsch, Berlin-Lichterfelde.
*20. **Brand-Chomage-Versicherung.** Von Dr. Fritz Bon, Beamter der Schweizerischen Rückversicherungs-Gesellschaft in Zürich.
21. **Die Versicherungspflicht im Privatrecht.** Von Dr. jur. Theodor Dörstling.
22. **Die Verwaltungskosten der Volksversicherung.** Von Mathematiker Wendt, Berlin.
23. **Der Beharrungszustand und die Beziehungen zwischen Umlage und Kapitaldeckung bei der sozial. Unfallversicherung.** Von Geh. Regierungsrat Dr. Pietsch, Berlin.
24. **Zur Frage der Belastung der deutschen Industrie durch die Arbeiterversicherung.** Von Regierungsrat Branchart, Berlin.
25. **Anthropometrie u. Lebensversicherung.** Von Prof. Dr. Georg Bohlmann, Berlin.
*26. **Beitrag zur Frage eines Versicherungs-Monopols.** Von Wirklichem Geheimen Rat Dr. Gruner, Berlin.
27. **Das Äquivalenzprinzip in der sozialen Pensionsversicherung.** Von Chefmathematiker Hans Barthier, Stuttgart.
28/31. **Die Versicherung nicht normaler Leben auf Grund neuzeitlicher Rechnungsgrundlagen und der Ergebnisse von Spezialuntersuchungen. Im Anhang: Neue Selektions- und Aggregatsterbetafeln für normale und nicht normale Todesfallversicherungen. Zugang 1876 bis 1885. Dr. A. Abel (**M.** 4,— für Mitglieder, **M.** 6,— für Nichtmitglieder).
32. **Die künftige Behandlung der Kriegsgefahr in der deutschen Lebensversicherung.** Von Direktor Dr. Gimkiewicz, München.
33. **Verbilligung der Sozialversicherung durch Eingliederung der Angestelltenversicherung.** Von Prof. Dr. Alfred Manes, Berlin.
34. **Zur Frage der Beseitigung der Angestelltenversicherung als Sonderversicherung.** Von Landesrat Dr. jur. Paul Brunn.
35. **Soll die Sonderorganisation der Angestelltenversicherung beibehalten werden?** Von Geheimem Regierungsrat Direktor Dr. jur. Georg Zacher, Berlin.
36. **Gründe und Gegengründe einer Sonderversicherung der Angestellten.** Von Privatdozent Dr. Kaskel, Berlin.
37/40. Die Invaliditäts- und Sterblichkeitsverhältnisse der Beamten der Königlich Bayerischen Staatseisenbahnen 1891—1915. Von Königlichem Oberinspektor Klein, München (M.** 3,— für Mitglieder, **M.** 4,— für Nichtmitglieder).

Digitized by Google

Zeitschrift

für die gesamte

Versicherungs-Wissenschaft

Herausgegeben

vom

Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft (E. V.)
in Berlin

Schriftleitung:

Professor Dr. phil. Dr. jur. **Alfred Manes**

Neunzehnter Band

Berlin 1919

Ernst Siegfried Mittler und Sohn

Kochstraße 68—71

Digitized by Google

Alle Rechte aus dem Gesetze vom 19. Juni 1901 sowie das Übersetzungsrecht sind vorbehalten.

HG 8015
Z5
v. 19-20

Inhaltsverzeichnis des neunzehnten Bandes.

I. Abhandlungen.

Seite

1. Die Versicherungs-Wissenschaft in der neuen Zeit. Geleitworte zum 19. Jahrgang. Von Prof. Dr. Alfred Manes (Berlin) 1
2. Kriegsanleiheversicherung. Von Geh. Regierungsrat Dr. phil. Broecker, Direktor im Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin) 3
3. Die Berufsunfähigkeit in der Angestelltenversicherung. Von Dr. med. Reczeh (Berlin) 16
4. Prüfung der Rücklagen und Überträge, Gruppenrechnung und Sterblichkeit. Von Dr. phil. Fritz Rohde (Magdeburg) . 28
5. Kriegsrechtliche Beschlagnahme versicherter Tiere. Von Dr. jur. Eugen Josef, Rechtsanwalt (Freiburg i. Br.) 61
6. Das Problem der Arbeitslosenversicherung. Von Geh. Regierungsrat Dr. jur. Georg Zacher (Berlin) 65
7. Dr. Rudolf Mueller †. Von Geh. Regierungsrat Dr. jur. Karl Sammer (Gotha) 79
8. Das private Versicherungswesen und der Friedensschluß. Von Justizrat Dr. jur. Ludwig Fuld (Mainz) 89
9. Die neuen Reichssteuern und das Versicherungswesen. Von Dr. jur. Simon Wertheimer (München) 95
10. Die Aufhebung des Reichsmilitärgesetzes in ihrer Einwirkung auf bestehende Militärdienstversicherung. Von Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.) 103
11. Die wirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen. Von Dr. phil. Johannes Illgen (Mannheim) 104
12. Die Viehversicherung in ihren rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen. Von Kammergerichts- und Geh. Justizrat Otto Hagen (Berlin) 131
13. Zur Invalidität der deutschen Privatbeamten. Von Dr. phil. Paul Zeine (München) 149
14. Kriegswirkungen auf den Versicherungsbestand der deutschen privaten Lebensversicherungs-Unternehmungen. Von Geh. Regierungsrat Dr. phil. Hugo Meyer (Berlin) 175
15. Die Angestelltenversicherung und die Übergangswirtschaft. Von Regierungsrat Dr. jur. Dersch (Berlin) 208
16. Ristorno oder volle Prämie? Von Dr. jur. Ernst Durst (Berlin) 223
17. Die Gefahrerhöhung im deutschen, österreichischen und schweizerischen Versicherungsvertragsrecht. Von Dr. jur. Curt Rommel (Zürich) 229
18. Die Aufruhrversicherung. Von Dr. jur. A. Luria, Rechtsanwalt (Hamburg) 271
19. Die Todesursachen bei den Versicherten der bürgerlichen Bevölkerung während des Krieges. Von Geh. Regierungsrat Dr. phil. Hugo Meyer (Berlin) 280

Digitized by Google

Seite

20. Periodische Untersuchungen Gesunder in der Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten- und Lebensversicherung. Von Dr. med. Reckzeh (Berlin) 285
21. Der Ausbau der Sozialversicherung in der Schweiz. Von Dr. H. Rüfenacht (Bern), Direktor des Schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherung 301
22. Die guten Sitten im Versicherungswesen. Von Dr. jur. et rer. pol. Anton Grauer (Stuttgart) 312
23. Zur Entstehungsgeschichte der Diebstahl- und Raubversicherung. Von Direktor a. D. August Kleeberg (Berlin) 330
24. Der Kausalzusammenhang zwischen Unterlassungen des Versicherungsnehmers und Versicherungsschaden. Von Dr. jur. Werneburg, Rechtsanwalt (Köln a. Rh.) 343

II. Rechtsprechung.

Der Krieg und die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Privatversicherung (Lebens-, Unfall-, Feuer-, Vieh- und Transportversicherung). Von Regierungsrat A. Petersen (Berlin) 154, 254

III. Sprechsaal.

1. Der Abandon in der Seeversicherung bei Anhaltung von hoher Hand. Von Dr. jur. Otto Weinberger, Bezirksrichter (Triest) 81
2. Verzug in der Zahlung bei Versicherungsprämie. Von Dr. jur. Vogel (Stettin) 87
3. Die Verteidigungskosten in der Haftpflichtversicherung. Von Regierungsrat a. D. Dr. jur. H. Elbertzhagen (Berlin) . 268

IV. Bücherbesprechungen.

Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. (Regierungsrat Petersen) 167
Fick, Der Ersatzwert in der Feuerversicherung nach dem schweizerischen V. V. G. (Geheimer Justizrat Otto Hagen) 169
Löwy, Zur Theorie und Anwendung der Intensitäten in der Versicherungsmathematik 170
Huyghens, Du calcul dans les jeux de hasard. (Dr. oec. publ. K. Heß) 170
Manes, Versicherungs-Staatsbetrieb im Auslande. (Geh. Hofrat Prof. Dr. Viktor Ehrenberg) 171
van der Borght, Reichsversicherungs-Monopol? (Dr. oec. publ. Watke) 171
Rohrbeck, Ein Hagel-Versicherungsmonopol. (Dr. oec. publ. Watke) . 171
Klang, Pfandrechtsschutz bei der Feuerversicherung von Gebäuden. (Geheimer Justizrat Otto Hagen) 350
Brugsch, Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen. (Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld) 351
Horn, Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen. (Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld) 352

V. Bücherschau.

Bücherschau 172, 353

467514

Digitized by Google

Verzeichnis der Mitarbeiter des neunzehnten Bandes.

1. Broecker, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat, Direktor im Aufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).
2. Dersch, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
3. Durst, Dr. jur. (Berlin).
4. Ehrenberg, Geh. Hofrat Prof. Dr. (Leipzig).
5. Elbertzhagen, Dr. jur., Regierungsrat (Berlin).
6. Feilchenfeld, Dr., Sanitätsrat (Berlin).
7. Fuld, Dr. jur., Justizrat (Mainz).
8. Grauer, Dr. jur. et. rer. pol. (Stuttgart).
9. Hagen, Geheimer Justizrat (Berlin).
10. Heß, Dr. oec. publ. (Berlin).
11. Illgen, Dr. phil. (Mannheim).
12. Josef, Dr. jur. Rechtsanwalt (Freiburg i. Br.).
13. Kleeberg, Direktor a. D. (Berlin).
14. Luria, Dr. jur., Rechtsanwalt (Hamburg).
15. Manes, Prof., Dr. jur. Dr. phil. (Berlin).
16. Meyer, Dr. phil., Geheimer Regierungsrat.
17. Petersen, Regierungsrat (Berlin).
18. Reckzeh, Dr. med. (Berlin).
19. Rohde, Dr. phil., Mathematiker (Magdeburg).
20. Rommel, Dr. jur. (Zürich).
21. Rüfenacht, Dr., Direktor des Schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherung (Bern).
22. Sammer, Dr. jur., Geheimer Regierungsrat (Gotha).
23. Vatke, Dr. oec. publ. (Berlin).
24. Vogel, Dr. jur. (Stettin).
25. Weinberger, Dr. jur., Bezirksrichter (Triest).
26. Werneburg, Dr. jur., Rechtsanwalt (Köln a. Rh.).
27. Wertheimer, Dr. jur. (München).
28. Zacher, Dr. jur., Geheimer Regierungsrat (Berlin).
29. Zeine, Dr. phil. (München).

Digitized by Google

Abhandlungen.

Die Versicherungs-Wissenschaft in der neuen Zeit.

Geleitworte zum 19. Jahrgang.

An eine bestimmte Staatsform nicht gebunden, ist die Daseinsberechtigung der Versicherungs-Wissenschaft heute, wie in Vergangenheit so in Zukunft, ganz außer Frage, und die wichtigsten Probleme, die sie zu behandeln hat, dürften die gleichen oder wenigstens recht ähnlich sein im vergangenen kaiserlichen wie im nunmehrigen republikanischen Deutschland.

Niemals wohl waren einem Forschungs- und Wissensgebiet gewaltigere und schwierigere Aufgaben gestellt; denn die 51 Kriegsmonate und noch mehr vielleicht die Wochen, welche dem Ruhen der Waffen unmittelbar gefolgt sind, haben viele Grundlagen, auf denen die Versicherung aufgebaut war, verändert, wenn nicht erschüttert oder gar über den Haufen geworfen.

Die Gesetze der Lebensdauer und Sterblichkeit, die Werte von Waren, Hausrat und Feldfrüchten, die Ernährungsverhältnisse fast der ganzen europäischen Bevölkerung, namentlich der Arbeiterkreise, das ganze Welthandels- und Schiffahrtssystem, alles das und noch vieles andere zeigt gewaltige Änderungen, von denen bald dieser bald jener Versicherungszweig mehr oder minder stark betroffen wird.

Noch befinden wir uns mitten im Prozeß der Umwandlung; alles gärt; auch da, wo es äußerlich so aussieht, als habe sich gegenüber der Zeit vor dem Kriege nichts geändert, schlummern doch unter der Oberfläche Kräfte, die jeden Tag eine Umwandlung oder einen Umsturz herbeiführen können.

Wer weiß, wann auf der Welt Ruhe und Stetigkeit wieder einziehen und die Landkarte endgültig eine Form erhält, die wenigstens ein paar Jahrzehnte anhält? Wer weiß, wie Verfassung und Gesetzgebung zahlreicher europäischer Staaten demnächst aussehen werden?

Von alledem ist naturgemäß die Versicherung abhängig. Wie aber auch Europa und die Welt sich gestalten, welche Erschütterungen noch erfolgen mögen: die Versicherungslehre ist in gewissem Sinne der ruhende Pol, der feste Punkt, gleichviel ob oder wie weit Demokratisierung, Sozialisierung, Völkerzusammenschluß usw. stattfindet.

Es wird stets eine Versicherungswirtschaft und ein Versicherungsrecht, eine Versicherungsmathematik und eine Versicherungstechnik, eine Versicherungsmedizin und eine Versicherungsstatistik geben. Versicherungs-

Digitized by Google

forschung und Versicherungslehre sind aus keinem Staatswesen auszuscheiden, selbst nicht aus einem bolschewistischen. Hat doch das bolschewistische Rußland bis auf den heutigen Tag von allen privatwirtschaftlichen Betrieben wohl als einzige Ausnahme die Versicherung unangetastet gelassen, sie sogar durch ein Staatsaufsichtsgesetz zu stützen gesucht.

Ein solcher Rückblick wie Ausblick kann nicht vorbeigehen an den Toten, die aus den Kreisen der Versicherungs-Wissenschaft im Felde ihr Leben gelassen haben. Sollte die große Zahl ihrer hoffnungsfreudigen Jünger aus allen kriegführenden Ländern wirklich umsonst gestorben sein?

Sollte nicht doch bald eine Zeit kommen, in der nicht mehr die Gewalt und Rache, sondern die Verständigung und Vernunft regieren, in der ein Ausgleich unter allen Völkern stattfindet und nicht minder ein Einvernehmen aller Angehörigen desselben Volkes, um das Leben lebenswert zu erhalten?

Der Völkerbund, wie ihn vor über hundert Jahren der Königsberger Professor Immanuel Kant gepredigt hat und wie ihn jetzt der amerikanische Professor Woodrow Wilson fordert, muß kommen, mag das Deutschland, das in ihm Aufnahme findet, auch ein so völlig verändertes sein, wie kaum einer der Lebenden es für möglich gehalten hat!

Mehr als je tauchen da internationale Fragen der Versicherungswissenschaft auf, vor allem auf dem Gebiet der Sozialversicherung.

Noch während die Waffen klirrten, haben die Arbeiter fast aller größeren Staaten ihre Forderungen in bezug auf den Ausbau der Sozialversicherung angemeldet. Der Kongreß der Ententegewerkschaften von Leeds 1916, der Kongreß der neutralen und deutschen Gewerkschaften von Bern 1917, des Reichskanzlers Prinz Max Kundgebung vom 5. Oktober 1918, die vom Völkerbund-Studienausschuß der Deutschen Gesellschaft für Völkerrecht wie vom neuen Reichsarbeitsamt unserer Republik ausgehenden Programme, sie alle fordern Internationalisierung der Sozialversicherung, ihre Aufnahme in die Friedensverträge wie in die Verfassung des Völkerbundes.

Auch andere internationale Fragen, und zwar auf dem Gebiet der Privatversicherung, insbesondere rechtlicher Art, tauchen auf und drängen nach Lösung.

Von neuem werden Theoretiker wie Praktiker aller Länder zusammenkommen müssen, zusammenkommen wollen, und von Mensch zu Mensch wird und muß der Verkehr wieder angebahnt werden, der von Volk zu Volk nun vier und ein halbes Jahr unterbrochen war.

Das Zeitalter der Versicherung läuft parallel mit dem Zeitalter der Demokratisierung. Versicherung wie Demokratie haben aber letzten Endes dasselbe Ziel: die denkbar größte Sicherstellung möglichst vieler Menschen. Sollen wir hieraus nicht die Hoffnung gewinnen, der Versicherung und der ihr dienenden Lehre und Wissenschaft stehe in der neuen Welt und Zeit ein gewaltiger Aufschwung bevor?

Alfred Manes.

Digitized by Google

Kriegsanleiheversicherung.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. Broecker,
Direktor im Aufsichtsamt für Privatversicherung Berlin.

Durch die lange Dauer des Krieges ist die Frage immer dringender geworden, wie es erreicht werden kann, die Sparkraft des Volkes möglichst restlos in den Dienst des Geldbedürfnisses des Reiches zu stellen. Hierfür kommen in erster Linie diejenigen Stellen in Frage, an denen die Ersparnisse in besonders hohem Maße zusammenfließen. Diese großen Sammelbecken der Spargroschen des Volkes sind die Depositenbanken, die Sparkassen und nicht zuletzt die Versicherungsunternehmungen. Die Vertreter aller dieser Anstalten haben schon bei den früheren Anleihen eine überaus rege Werbetätigkeit entfaltet. Sie haben sich auch, entsprechend ihrer verschiedenen Eigenart, getrennt um das gemeinsame Ziel bemüht, durch Annahme von Zeichnungen auf Vorschuß möglichst weitgehend künftige Einnahmen für den Anleihezweck zu binden und dadurch das Ergebnis der Zeichnungen zu steigern.

Wie die Banken und Sparkassen, sind auch die Versicherungsunternehmungen, welche die Lebensversicherung betreiben, in hervorragendem Maße Verwalter fremder Vermögen. Es liegt in ihrer Eigenart begründet, daß sie die Einnahmen aus abgeschlossenen Verträgen nicht alljährlich für laufende Versicherungszwecke verausgaben, sondern für Rechnung der einzelnen Versicherten (Sparer) ansammeln. Diese Eigenart befähigt die Lebensversicherungsanstalten ganz besonders, die Anleihepolitik des Reiches tatkräftig zu unterstützen, indem sie die alljährlich anwachsenden Sparguthaben (Prämienreserven) ihrer Versicherten mit Kriegsanleihen belegten. Von dieser Möglichkeit haben die deutschen Gesellschaften bei den bisherigen Kriegsanleihen in weitestem Umfange Gebrauch gemacht. Nach dem kürzlich erschienenen Geschäftsberichte des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung haben die Versicherungsgesellschaften für die bisherigen acht Kriegsanleihen zusammen den stattlichen Betrag von 1823 Mill. Mark für eigene Rechnung und von 1511 Mill. Mark für Rechnung ihrer Versicherten, zusammen also 3334 Mill. Mark, gezeichnet. Davon entfallen auf die Lebensversicherung allein 2758 Mill. Mark. Daß der Anteil der Lebensversicherung den der anderen Versicherungszweige so erheblich übertrifft, ist selbstverständlich, da die Sachversicherung als reine Gefahrversicherung den Gesellschaften naturgemäß keine Gelegenheit zur Ansammlung erheblicher Kapitalien für fremde Rechnung bietet.

Wenn die Lebensversicherungsgesellschaften bereits seit Beginn des Krieges erhebliche Teile ihrer für laufende Jahresausgaben nicht benötigten Einnahmen in Kriegsanleihe anlegten, so war das nur deshalb möglich, weil andere dringende Anlagebedürfnisse während des Krieges nicht zu befriedigen waren. Der Hypothekenmarkt ruhte fast vollkommen, da Neubauten nicht mehr ausgeführt werden konnten und

Digitized by Google

alte Hypothekenschuldner sehr zufrieden sein konnten, wenn ihnen ihre Hypotheken in der Zeit der Not nicht gekündigt wurden. Ein rücksichtsloses Vorgehen der Gläubiger war ja ohnehin nicht nur durch allgemein anerkannte öffentliche Interessen, sondern auch durch die Kriegsnotgesetze des Reiches gehindert. Die Versicherungsgesellschaften waren mithin durch die Kriegsverhältnisse gezwungen, von der alten Übung abzuweichen, nach der sie der Anlage von Hypotheken vor allen anderen gesetzlich zugelassenen Anlagemöglichkeiten den Vorzug gaben. Sie konnten das um so eher, als ja die Kriegsanleihen ihnen eine den Friedensertrag bedeutend überschreitende Verzinsung boten. Damit war auch den Interessen der Versicherten gedient, deren Gewinnanteile in hohem Maße von den erzielten Jahresüberschüssen abhängen.

Sehr bald mußten einsichtige Versicherer aber erkennen, daß die vom vaterländischen Standpunkte erwünschte weitgehende Beteiligung der Lebensversicherung aus den unmittelbar bereiten Mitteln allein nicht voll befriedigt werden konnte. Sie mußten daher versuchen, auch die in naher Zukunft zu erwartenden Überschüsse nach Möglichkeit für die Zwecke der Kriegsanleihe zu binden. Das konnte nun vor allem in der Weise geschehen, daß möglichst viele der im Geschäftsbetriebe erwachsenden Ausgaben in Stücken der Kriegsanleihen geleistet wurden. Hierfür kamen naturgemäß in erster Linie alle Zahlungen an die Versicherten in Frage. Die Gesellschaften wandten sich daher zunächst in großem Umfange an ihre Versicherten, um sie zu veranlassen, für die in naher Zukunft zu erwartenden Auszahlungen Stücke der Kriegsanleihen an Stelle der Barzahlungen anzunehmen. Der hierbei erzielte Erfolg konnte aber noch nicht ausreichen. Es mußten weitere Wege gesucht werden, um das Verhältnis des Versicherers zu dem Versicherten für die Werbetätigkeit der Kriegsanleihen fruchtbar zu machen. Das geschah nun in folgender Weise: Schon bei den ersten Kriegsanleihen hatten sich die Versicherungsgesellschaften erboten, der Reichsbank als Zeichnungsstelle zu dienen. Sie waren hierzu in hervorragendem Maße befähigt, da sie für ihre gewöhnlichen Werbezwecke über ein weitverzweigtes Agentennetz zu verfügen pflegen, das leicht in den Dienst der Kriegsanleihe gestellt werden konnte. Diese Vermittlertätigkeit wurde nun dahin ausgebaut, daß auch solche Zeichnungen auf Kriegsanleihe angenommen wurden, für welche die gesetzlich vorgeschriebenen Barzahlungen nicht rechtzeitig verfügbar gemacht werden können. Man bot den Versicherten, dem Beispiele vieler Sparkassen folgend, zur Begleichung der gezeichneten Beträge Teilzahlungen an. Hierdurch wurde in gesteigertem Umfange erreicht, daß auch solche Personen sich an der Zeichnung von Kriegsanleihen beteiligen können, deren unmittelbar bereite Mittel beschränkt sind. Es konnten auf diese Weise auch die zu erwartenden Ersparnisse der Zukunft für den vaterländischen Zweck frühzeitig herangezogen werden. Die Verbindung der Zeichnung mit der Versicherung, wie sie die Lebensversicherungsanstalten im Gegensatz zu den Spar-

Digitized by Google

kassen zu bieten vermögen, gewähren dem Zeichner den unschätzbaren Vorteil, daß die gezeichneten Beträge bei etwaigem vorzeitigen Tode den Hinterbliebenen voll zur Verfügung gestellt werden können, auch wenn noch nicht alle bedungenen Teilzahlungen geleistet werden konnten. Für die Gesellschaften bietet das bezeichnete Verfahren aber den großen Vorzug, daß sie sich nicht mit der Gefahr von Kursverlusten für solche Beträge zu belasten brauchen, für welche Deckung erst aus künftigen Einnahmen gewonnen werden soll. Tritt der Versicherte selbständig als Zeichner der Anleihestücke auf, so trägt er von Anfang an das volle Risiko für etwaige Kursschwankungen. Ist er also aus irgendwelchen Gründen nicht mehr in der Lage, spätere Teilzahlungen rechtzeitig zu leisten, so ist die Gesellschaft berechtigt, das für Rechnung des Versicherten gezeichnete Stück zu verkaufen und den Erlös gegen die Ansprüche des Versicherten (auf Rückkaufswert seiner Versicherung) zu verrechnen. Die Gesellschaft nimmt also in dieser Beziehung dem Zeichner gegenüber dieselbe Stellung ein wie eine Depositenbank oder eine Sparkasse. Daß die Gesellschaften bei vorzeitigen Todesfällen die aus den geleisteten Teilzahlungen angesammelte Prämienreserve auf den vollen Betrag der gezeichneten Stücke ergänzen müssen, bedeutet keine besondere Gefahr für sie, da sie in den Risikoprämien der sämtlichen laufenden Todesfallversicherungen die für diese Ergänzungen erforderlichen Mittel rechnungsmäßig vereinnahmen.

Gewöhnlich ist ein gewisser Teil (meistens ein Zehntel) des gezeichneten Betrages sogleich bei der Zeichnung zu zahlen, während die Teilzahlungen sich nur auf den Rest erstrecken. Vielfach werden auch nur sogenannte reine Sparversicherungen, welche die Deckung gegen vorzeitigen Tod nicht einschließen, abgeschlossen. Hier handelt es sich dann nur um gewöhnliche Zeichnungen gegen Teilzahlungen, welche sich von den gleichartigen Geschäften der Banken und Sparkassen nur durch den dem Versicherungsbetriebe eigenartigen Sparzwang mit drohenden Verlusten für den Fall vorzeitiger Einstellung der Teilzahlungen unterscheiden. Zu beachten ist dabei aber, daß die mit dem Sparzwange naturgemäß verbundenen Härten durch das gesetzlich vorgeschriebene Mahnverfahren wesentlich gemildert werden.

Während die oben beschriebenen Geschäfte unter Benutzung der vorhandenen Tarife und Versicherungsbedingungen abgeschlossen wurden, gingen die Gesellschaften nach und nach dazu über, für die Kriegsanleiheversicherungen neue Tarife einzuführen, deren Bedingungen der Eigenart dieser Versicherungsart besser angepaßt wurden, als dies bisher durch besondere Bestimmungen und Erklärungen der Versicherten geschehen konnte. Meines Wissens war es die öffentliche Niederösterreichische Versicherungsanstalt, welche diese eigentliche Kriegsanleiheversicherung in Österreich zuerst betrieben hat, und deren Beispiel erst später die großen österreichischen und deutschen Privatgesellschaften folgten. Die Niederösterreichische Versicherungsanstalt hat dabei allerdings ein Muster

Digitized by Google

aufgestellt, welches ihre Nachahmer nicht in allen Punkten zu erreichen vermochten. Sie hat ihre gesamte Werbetätigkeit voll und ganz in den Dienst der Kriegsanleihe gestellt, indem sie Bedingungen aufstellte, welche den Interessen der versicherten Zeichner so weit entgegen kamen, als dies ohne Gefährdung der Sicherheit der Anstalt möglich war. Auch bei der Niederösterreichischen Versicherungsanstalt tritt der Versicherte als Zeichner der Kriegsanleihe auf. Ein Teil des gezeichneten Betrages ist bar zu zahlen; für den Rest sind regelmäßige monatliche Teilzahlungen vorgesehen. Bareinzahlungen und Teilzahlungen werden mit dem vollen Zinsertrage der gezeichneten Stücke verzinst, so daß der Zeichner von Anfang an den Vorteil der hohen Verzinsung der Kriegsanleihe genießt. Das ist nur gerecht, da der Zeichner ja auch die Gefahr der Kursschwankungen zu tragen hat. Jeder Zeichner erhält eine Tabelle, aus welcher für den Schluß jedes Vierteljahres die Höhe des noch nicht getilgten Restes ersichtlich ist. Der Zeichner kann gegen Zahlung des jeweiligen ungetilgten Restes zu jeder Zeit die Aushändigung der gezeichneten Stücke fordern. Im Falle vorzeitigen Todes des Zeichners wird der volle gezeichnete Betrag ohne Nachzahlung sofort fällig. Als Ausgleich für diese Mehrleistung der Anstalt wird von allen versicherten Zeichnern eine nicht nach dem Beitrittsalter abgestufte Gefahrprämie erhoben. Um die Gefahr nicht übermäßig zu steigern, werden ältere Personen nicht aufgenommen. Die Bedingungen sind einfach und verständlich; der Rücktritt vom Vertrage ist schon nach einem Jahre ohne Verlust am Guthaben zulässig.

Eine einfache Nachahmung dieses vom Standpunkte der Zeichner der Kriegsanleihe gewiß verlockenden Systems war für die privaten Versicherungsunternehmungen aus naheliegenden Gründen nicht möglich. Diese Unternehmungen hatten bei der Aufstellung der neuen Tarife neben den Interessen der Anleihezeichner auch diejenigen ihrer Aktionäre, ihrer sonstigen Versicherten, sowie des für sie dauernd tätigen Werbeapparats zu berücksichtigen. Es mußte aus geschäftlichen Gründen ein möglichst enger Anschluß an die bestehenden Tarife und Versicherungsbedingungen gesucht werden. Allerdings erforderte die Eigenart der neuen Versicherungsform eine ganz besondere Regelung der Frage des Rückkaufs und der Gewinnbeteiligung.

Den praktischen Bedürfnissen der Kriegsanleihezeichner entsprechen in hohem Maße die sogenannten gemischten Todesfallversicherungen, bei denen die Versicherungsleistung entweder im Todesfalle oder nach Ablauf einer begrenzten Anzahl von Jahren fällig wird. Bei dieser Versicherungsart findet der Versicherungsnehmer die erwünschte innige Verbindung zwischen der Versicherung auf den Todesfall und der Ansammlung von regelmäßigen Teilzahlungen. Dabei bedeutet es aber einen Nachteil für die Versicherten, daß die Gesellschaften die Gutschriften der Teilzahlungen nur mit dem im Interesse der Sicherheit ihrer Geschäfte niedrig gewählten rechnungsmäßigen Zinsfuße verzinsen, während ihnen

Digitized by Google

die sichere Anlage ihrer Prämienreserven in Stücken der Kriegsanleihe einen wesentlich höheren Ertrag ergibt. Dieser Nachteil fällt allerdings weniger ins Gewicht, wenn die Gesellschaften den versicherten Zeichnern der Kriegsanleihe die gewöhnliche Gewinnbeteiligung ihrer normalen Versicherten gewähren. Die meisten Gesellschaften haben sich aber aus versicherungstechnischen Gründen nicht entschließen können, diesen Weg zu wählen. Es ist vielmehr bei den privaten Unternehmungen üblich geworden, für die Kriegsanleiheversicherung allgemein die Gewinnbeteiligung auszuschließen. Man mußte daher den erwähnten Nachteil durch andere Maßnahmen auszuschließen versuchen. Das geschieht in der Regel in der Weise, daß die Versicherungsprämie durch weitgehende Ermäßigung des Zuschlags für Verwaltungskosten wesentlich verbilligt wird, oder daß den Versicherten eine besondere Beteiligung an dem erzielten Zinsüberschusse versprochen wird. Der von der neueren Theorie für den vorliegenden Fall gewiesene Weg, den rechnungsmäßigen Zinsfuß dem tatsächlichen Ertrage der Kriegsanleihe besser anzupassen, erweist sich zur Zeit noch nicht als gangbar, da vom Standpunkte der Sicherheit bei der Aufsichtsbehörde noch Bedenken bestehen, während des Krieges grundsätzlich einen 3½ v. H. übersteigenden rechnungsmäßigen Zinsfuß zu gestatten. Wollen die Gesellschaften also zur Zeit für die Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung ihre Tarifprämien unter Berücksichtigung einer höheren Verzinsung bemessen, so brauchen sie für die Fortbildung der Prämienreserve doch eine mit höchstens 3½ v. H. berechnete Nettoprämie. Es kann dann der Fall eintreten, daß der Unterschied zwischen Tarifprämie und Nettoprämie den voraussichtlichen Aufwand für Verwaltungskosten nicht voll zu decken vermag. Das rührt daher, daß der Prämienreserve alljährlich mehr zugeführt wird, als nach den Voraussetzungen der Tarifberechnung nötig ist. Natürlich bleibt der Überschuß in der Prämienreserve nur vorübergehend gebunden; er muß den Gesellschaften im Laufe der bedungenen Versicherungsdauer in Form von Zinsüberschüssen wieder zufließen, so daß sie auch bei der verbilligten Tarifberechnung keinen Schaden erleiden werden, wenn nur die Voraussetzungen der Tarifberechnung sich nachträglich als zutreffend erweisen. Gesellschaften, welche eine solche Prämienpolitik befolgen, haben also in erster Linie dafür zu sorgen, daß die bei Beginn jeder Versicherung auftretenden rechnungsmäßigen Fehlbeträge aus vorhandenen freien Mitteln ausgeglichen werden. Sie müssen in der Lage sein, für die Versicherungen nach den neuen Tarifen Vorschüsse zu leisten, deren Höhe sich nach dem Umfange des abzuschließenden Neugeschäftes zu richten hat. Alte Aktiengesellschaften pflegen solche freien Mittel reichlich zu besitzen. Bei Gegenseitigkeitsanstalten kommt es in jedem Falle darauf an, ob und in welchem Maße vorhandene Reserven für die Ansprüche der alten Versicherten bereits gebunden sind.

Kriegsanleiheversicherungen werden meist ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen. Daher ist auch der auf ein Leben versicherte Be-

Digitized by Google

trag begrenzt. Daß für diese Versicherungsart eine strenge ärztliche Auswahl nicht durchführbar ist, liegt in der Natur der Sache. Die für Abschlüsse verfügbare Zeit ist knapp bemessen. Vielfach handelt es sich um Personen, denen wegen ihrer Tätigkeit im Kriege wenig Gelegenheit und Zeit zur Verfügung steht, ein ärztliches Urteil vor Abschluß der Versicherung einzuholen. Der Fortfall der ärztlichen Untersuchung bedeutet für die Gesellschaften eine erhebliche Gefahr, deren Wirkung auf das Geschäftsergebnis sich nicht abschätzen läßt. Dazu kommt, daß in der Regel auch die Kriegsgefahr von den Gesellschaften voll übernommen wird. Es geht auch nicht an, beide Gefahren durch Einführung einer Wartezeit für die Erfüllung der vollen Versicherungsleistungen abzuschwächen, da hierdurch der erwünschte Erfolg der Anleihezeichnungen recht wesentlich beeinflußt werden würde. Namentlich wird die Versicherung ohne Übernahme der Kriegsgefahr für die zeichnenden Kriegsteilnehmer erheblich an Wert verlieren. Man sieht hieraus, daß man bei den Bestrebungen nach Verbilligung der Tarife auch nicht zu weit gehen darf, da den im vorigen Absatze besprochenen Gewinnquellen auch nicht zu unterschätzende Verlustmöglichkeiten gegenüberstehen.

Noch ein Umstand ist zu beachten, welcher bei vorsichtiger Beurteilung zu einer Verteuerung der Prämien führen muß. Das ist das sich immer mehr geltend machende Bedürfnis, bei der Berechnung der Tarife im Gegensatz zu der anerkannten versicherungstechnischen Forderung das Beitrittsalter unberücksichtigt zu lassen. Soll aus diesem Umstande der Gesellschaft eine erhebliche Gefahr nicht erwachsen, so darf das Durchschnittsalter für die Beitragsbemessung nicht allzu niedrig gegriffen werden. Auch ist es nötig, die höchsten Lebensalter entweder ganz auszuschließen oder mit einer erhöhten Prämie zu belasten.

Da die gezeichneten Anleihestücke bei Fälligkeit der Versicherung dem Versicherten zum festen Ausgabekurse angerechnet werden, trägt der Versicherte die volle Gefahr für etwaige Kursschwankungen. Das ist natürlich für solche Versicherte, welche die Stücke als festen Kapitalbesitz zu behalten gedenken, ohne erhebliche Bedeutung. Wenn jedoch der Versicherte oder dessen Hinterbliebene zur Zeit der Aushändigung der Versicherungssumme bares Geld brauchen, müssen sie sich die dem Kursstand entsprechende Minderung der Versicherungsleistung gefallen lassen. Nun wollen wir ja selbstverständlich gern hoffen, daß die fraglichen Verluste sich tatsächlich nur in engen Grenzen halten werden. Dann sind sie an sich erträglich, da ja der größere Teil des fälligen Kapitals in den Händen der Berechtigten verbleibt. Etwas anders liegt die Sache aber, wenn der Versicherte aus irgendeinem Grunde genötigt ist, die Versicherung vorzeitig zu kündigen. Dieser Fall wird namentlich dann eintreten, wenn sich der versicherte Zeichner durch den Agenten der Gesellschaft oder andere werbende Kräfte verleiten ließ, sich zu laufenden Prämienzahlungen zu verpflichten, deren Höhe seine wirtschaftliche Leistungsfähigkeit weit übersteigt. Diese Fälle werden dann sicherlich nicht selten

Digitized by Google

sein, wenn durch die Folgen des Krieges schwere wirtschaftliche Erschütterungen weiteste Volkskreise ergreifen sollten. Es ist doch keineswegs ausgeschlossen, daß solche Erschütterungen auch diejenigen Kreise stark in Mitleidenschaft ziehen werden, welche während des Krieges gute Verdienstmöglichkeiten haben. Die Bedingungen vieler Gesellschaften stehen nun aber auf dem Standpunkte, daß der versicherte Zeichner unter allen Umständen, also auch im Falle vorzeitigen Rücktritts vom Vertrage, als der verantwortliche Eigentümer der gezeichneten Stücke zu behandeln ist. Das hat zur Folge, daß im Rückkaufsfalle die gezeichneten Stücke für Rechnung des Versicherten verkauft und gegen seine Schuld bei der Gesellschaft verrechnet werden. Der rücktretende Versicherte erhält also nicht den vollen Rückkaufswert, der sich für ihn auf Grund der zurückgestellten Prämienreserve ergibt, ausgezahlt. Dieser Rückkaufswert wird vielmehr noch um einen aus dem Verkauf der Anleihestücke sich ergebenden Kursverlust vermindert. Dieser Abzug kann theoretisch unter Umständen den vollen Rückkaufswert erreichen. Daß sich aus solcher Rechnung in sehr vielen Fällen arge Enttäuschungen in den Kreisen der Versicherten einstellen können, liegt auf der Hand.

Es gibt ja nun allerdings verschiedene Gründe, durch welche die Gesellschaften das von ihnen geübte Verfahren zu rechtfertigen versuchen. Der erste und wichtigste Grund betont, daß der Möglichkeit eines Kursverlustes ja auch die Möglichkeit eines Kursgewinns gegenüberstehe. Das ist gewiß ganz richtig. Aber welcher Versicherte macht sich das vollkommen klar, daß er mit der Versicherungsgesellschaft eigentlich eine Art von Bankgeschäft (ein Börsengeschäft mit Einschuß) eingegangen ist, bei dem er im Falle ungünstiger Kursentwicklung den ganzen Einschuß verlieren kann? Auch ist zu beachten, daß ein Steigen der Kurse über den Nennwert nur möglich ist, wenn die durch die Kriegsverhältnisse erzeugte Geldflüssigkeit auch nach dem Kriege anhält, was doch recht zweifelhaft erscheint, und wenn die einsetzende Kurssteigerung nicht durch Konvertierung gehemmt wird.

Welche Kreise kommen überhaupt für den Abschluß von Kriegsanleiheversicherungen in Betracht? Fast ausschließlich dieselben Kreise, welche sich auch sonst an der Kriegsanleihezeichnung zu beteiligen pflegen. Das sind wesentlich andere Kreise, als diejenigen, welche in Friedenszeiten die gewöhnliche Kundschaft der privaten Versicherungsunternehmungen ausmachen. Zu letzteren gehören — abgesehen von den verhältnismäßig wenig zahlreichen ganz hohen Versicherungen — in erster Linie die Festbesoldeten, die mittleren und kleinen Gewerbetreibenden, sowie auf dem Gebiete der Volksversicherung die industriellen Arbeiter. Das sind aber, mit Ausnahme der Arbeiter, gerade jene Kreise, welche in ihrer wirtschaftlichen Kraft durch den Krieg am härtesten betroffen sind. Sie können sich nur in ganz bescheidenem Umfange an der Zeichnung der Kriegsanleihe beteiligen, da sich in der Regel im Kriege keine neuen Ersparnisse machen können, sondern im Gegenteil gezwungen sind,

Digitized by Google

alte Ersparnisse aufzuzehren. Die anderen Kreise dagegen, welche auch im Kriege über reichliche flüssige Geldmittel verfügen, müssen meist erst an den Versicherungsgedanken gewöhnt werden. Es sind dies zum großen Teil Leute, welche erst durch den Krieg und die von ihm abhängigen mehr oder weniger sauberen Geschäfte zu schnellem Reichtum gelangt sind. Dieser plötzlich entstandene Wohlstand wird aber nach alter Erfahrung voraussichtlich in den meisten Fällen nicht von allzu langem Bestand sein. Wie gewonnen, so zerronnen! Auch zur Erhaltung und Verwaltung größerer Vermögen gehören umfassende Kenntnisse und Erfahrungen, welche sich die jungen Geldleute nicht immer so leicht anzueignen verstehen. Man wird daher auch damit rechnen müssen, daß auch die mit solchen Leuten schnell und leicht abgeschlossenen Versicherungen nicht von allzu langem Bestande sind. Soweit die übernommenen Verpflichtungen aus Versicherungsprämien sich im wesentlichen auf die vorübergehend hohen Einnahmen aus Kriegsgeschäften und Kriegstätigkeiten stützen, werden sie vielfach nach Wiedereintritt normaler Verhältnisse mit niedrigeren Löhnen und geringeren Verdienstmöglichkeiten nicht mehr erfüllt werden können. Geschäftsleute werden dann ihre etwaigen Ersparnisse auch wieder in solchen normalen Geschäften anlegen müssen, deren Betrieb ihnen während des Krieges wegen des Mangels aller Rohstoffe verschlossen war. Daneben sind es hauptsächlich auch die Frauen der Kriegsteilnehmer, an welche sich die Werbetätigkeit der Agenten wendet. Diese Frauen sind wohl auch in vielen Fällen der Zustimmung ihrer abwesenden Männer zu dem Versicherungsabschluß nicht sicher, so daß die Gesellschaften auch hier mit einem größeren vorzeitigen Abgang werden rechnen müssen. Eine weitere wichtige Klasse von Kriegsanleihezeichnungen sind die Heereszeichnungen. Auch hier bietet sich den Versicherungsunternehmungen ein weites Feld für die von ihnen zu betreibende Versicherung mit der Anleihezeichnung. Viele Heeresangehörige in den höheren Rangstellen verfügen während des Krieges über erhebliche flüssige Geldmittel, welche sie wohl zum Abschluß mehr oder weniger großer Versicherungen befähigen. Sie stehen vielfach in ganz jugendlichem Alter und erhalten Bareinnahmen, welche sie in gleichem Alter in Friedenszeiten als Studenten oder Lernende anderer Berufe noch nicht annähernd erzielen können. Sie leben in dem fraglichen Alter im Gegenteil meist noch auf Kosten ihrer Eltern. Als Kriegsteilnehmer sind sie zudem fast vollkommen verpflegt und ausgestattet, so daß sie wohl in der Lage sind, über ihre Bareinnahmen zu Zwecken der Fürsorge für spätere Zeiten zu verfügen. Auch hier handelt es sich naturgemäß meist um eine vorübergehende Steigerung der Einnahmen, welche nach Kriegsschluß sehr schnell wieder verschwinden wird. Studium und Lehrzeit müssen wieder aufgenommen werden; die im Kriege angesammelten Ersparnisse müssen wieder verschwinden. Dann wird auch manche der eingegangenen Verpflichtungen nicht mehr eingehalten werden können. Nach den bisherigen Erfahrungen der privaten Versicherungsgesellschaften

Digitized by Google

darf angenommen werden, daß ein sehr erheblicher Teil der im Kriege abgeschlossenen Versicherungen — besonders der Kriegsanleiheversicherungen — auf solche Heereszeichnungen entfällt. Es ist bekannt, daß die Heeresverwaltung eine umfangreiche, gut organisierte Werbetätigkeit für Kriegsanleihezeichnungen unter den Heeresangehörigen entfaltet und dabei auch das Mittel der Kriegsanleiheversicherung zu würdigen verstanden hat. Diese günstige Stimmung konnte natürlich von den öffentlichen und privaten Anstalten zur Förderung ihrer Geschäfte benutzt werden. Zwar liegt es in der Natur der Sache, daß hierbei die Mitarbeit bezahlter Agenten ausgeschlossen sein mußte. Die Gesellschaften müssen daher ausschließlich durch Drucksachen und freiwillige Werber aus den Kreisen der Heeresangehörigen, in erster Linie dem Offizierstande, für ihre Sache zu wirken versuchen.

Daß auch die Landwirtschaft während des Krieges im allgemeinen gut verdient, ist ja bekannt. Die Berichte der Sparkassen auf dem Lande zeigen, daß die Ersparnisse der Landwirte in steigendem Umfange für den Erwerb von Kriegsanleihen verwandt wurden. Nun geht es aber dem Landwirt im Kriege ganz ähnlich wie manchem Gewerbetreibenden. Sein Kriegsverdienst wird vom Publikum vielfach erheblich überschätzt. Steigende Preise für Vieh, Düngemittel und Arbeitslöhne verschlingen große Teile der großen Einnahmen. Dazu kommt, daß unsere amtliche Höchstpreispolitik den Landwirt stark verbittert und in seiner Erzeugerfreudigkeit hemmt und auf die praktischen Verhältnisse nach dem Urteil der Sachverständigen nicht immer die genügende Rücksicht nimmt. Die Last staatlicher Bevormundung wird mit jedem weiteren Kriegsjahr drückender und vernichtet die natürlichen Lebensbedingungen des landwirtschaftlichen Berufs. Wenn endlich einmal der unselige Krieg zu Ende gehen sollte, heißt es in erster Linie abgenutzte Geräte und Maschinen erneuern, dem ausgesogenen Boden neue wertvolle Nahrung zuführen und den Viehstand heben! Das kostet alles viel, sehr viel Geld. Was wird dann aus den Ersparnissen des Krieges, namentlich dann, wenn die erhöhten Einnahmen zu Ausgaben verführt haben, welche der einfache Landmann früher nicht kannte und sich nun so schnell nicht wieder abgewöhnen kann?

Wir sehen also, daß die Versicherungsgesellschaften gut daran tun werden, bei den Kriegsanleiheversicherungen von vornherein mit einem das gewöhnliche Maß erheblich übersteigenden vorzeitigen Abgang zu rechnen. Nun bedeutet ja bekanntlich der vorzeitige Abgang keinen unmittelbaren Verlust für den Versicherer, da er in der Lage ist, sich durch entsprechende Abzüge von der Prämienreserve für nicht gedeckte Unkosten und etwaige Verluste aus einer Verschlechterung der Versicherungsbestände schadlos zu halten. Auch haben die Gesellschaften, wie bereits erwähnt wurde, in ihren Versicherungsbedingungen dafür gesorgt, daß in den Fällen des vorzeitigen Rücktritts vom Vertrage ein etwaiger Kursverlust aus den vollen gezeichneten Stücken ausschließlich dem Versicherten

Digitized by Google

zur Last fällt. Mittelbar ist der Versicherer durch einen stark ins Gewicht fallenden vorzeitigen Abgang aber zweifellos arg geschädigt, da sein Gedeihen und Ruf sehr von der Erhaltung des erworbenen Versicherungsstockes abhängig ist. Es ist unstreitig Sache einer kritischen Würdigung, auch auf die möglichen ungünstigen Folgen einer starken Werbetätigkeit hinzuweisen, wenn es auch selbstverständlich nicht Zweck dieser Zeilen sein kann, die Gesellschaftsleitungen von einer regen Betätigung in der Kriegsanleiheversicherung abzuschrecken. Das dringende staatliche Interesse erfordert im Gegenteil die stärkste Anwendung aller Mittel, von denen eine Förderung der Kriegsanleihezeichnungen erwartet werden kann. Hierzu gehört zweifellos nicht zuletzt auch die Kriegsanleiheversicherung. Sie muß sich aber auf Bedingungen und Anwerbegrundsätze stützen, welche den Interessen der Versicherten so weit als möglich entgegenkommen und namentlich späteren Enttäuschungen tunlichst vorbeugen.

Diejenigen Gesellschaften, welche den Abschluß von Kriegsanleiheversicherungen in größerem Umfange betreiben, gelangen hierdurch zu einem erheblich gesteigerten Effektenbesitze. Schon durch die für eigene Rechnung gezeichneten Kriegsanleihen hat während des Krieges eine wesentliche Verschiebung der Anlagewerte der meisten Gesellschaften stattgefunden. Vor dem Kriege haben die vorzugsweise auf dem Gebiete der Lebensversicherung tätigen Anstalten die Anlage ihres Vermögens in Hypotheken vor allen anderen Anlagearten bevorzugt; nur ein recht geringer Verhältnissatz der fest angelegten Kapitalien entfiel auf Wertpapiere. Das war durchaus verständlich, da die Frage der sofortigen Liquidität bei Gesellschaften mit großen Einnahmen aus Prämien und Zinsen und stark anwachsendem Vermögen nur eine untergeordnete Rolle spielt und die Lebensversicherung im Interesse der Gewinnbeteiligung der Versicherten auf eine möglichst hohe Verzinsung der Kapitalanlagen besonderen Wert legen muß. Erfahrungsgemäß lag aber der Zinsfuß für erststellige Hypotheken immer um mindestens $^1/_4$ bis $^1/_2$ v. H. über demjenigen für sichere Wertpapiere. Dazu kommt, daß — ebenfalls im Interesse einer gut geregelten Gewinnverteilung — die Bilanzen der Lebensversicherungsunternehmungen einer gewissen Stetigkeit bedürfen, welche ihnen der Besitz von Wertpapieren wegen der veränderlichen Kurswerte nicht zu geben vermag. Mit dem Kriege und dem steigenden Erwerb von Kriegsanleihe hat sich das Verhältnis der Anlage aber vollkommen verschoben. Der Besitz von Wertpapieren hat sich auffallend vermehrt, während der Besitz an Hypotheken stark zurückgegangen ist. Ob nach Kriegsschluß sich allmählich mit der wieder auflebenden Bautätigkeit das alte Verhältnis wieder einstellen wird, läßt sich heute noch gar nicht übersehen. Der Baumarkt wird sicher schon in der Übergangszeit die tatkräftige Unterstützung der Lebensversicherung nicht entbehren können. Verhalten die Versicherungsgesellschaften sich widerwillig, so werden die Interessen des Baumarktes durch Angebot erhöhter Zinsen

Digitized by Google

und Provisionen zum Erwerb von Hypotheken anreizen. Aber der vorhandene große Besitz an Wertpapieren kann nicht so schnell abgestoßen und muß daher weiterverwaltet werden. Nun besitzt ja zweifellos das Reich ein sehr großes Interesse daran, auch nach dem Krieg den Kurs der in vielen Milliarden ausgegebenen Kriegsanleihen möglichst lange zu halten. Um dies zu können, muß es vor allen Dingen die großen Besitzstände in fester Hand zu schützen versuchen. Der Gedanke liegt nahe, diesen Schutz durch vorübergehende Änderung der strengen Vorschriften des Handelsgesetzbuches über die Bilanzierung der Wertpapiere zu schaffen. Ob man sich an den maßgebenden Stellen zu so einschneidenden Maßnahmen, durch welche natürlich leicht andere Gefahren heraufbeschworen werden können, entschließen wird, vermag ich nicht zu beurteilen. Für diejenigen Anleihestücke, welche die Versicherungsgesellschaften entsprechend ihren Versicherungsbedingungen im Auftrage und für Rechnung der Versicherten gezeichnet haben, liegt die Bilanzfrage allerdings wesentlich anders. Hier hat der Versicherer für jedes gezeichnete Stück einen Abnehmer, welcher vertragsmäßig gezwungen ist, sich das Stück bei Fälligkeit der Versicherungssumme oder bei vorzeitiger Lösung des Vertrages zum festen Ausgabekurse anrechnen zu lassen. Es wird nicht an Stimmen fehlen, welche hieraus für den Versicherer das unbedingte Recht ableiten wollen, diese Stücke auch mit dem festen Ausgabekurse in die Bilanz einzustellen. Diese Auffassung läßt sich zweifellos begründen, aber auch stark anfechten. Denn nach außen tritt der Versicherer zweifellos als der Eigentümer der fraglichen Stücke auf. Wäre das nicht der Fall, so dürfte er sie als fremden Besitz überhaupt nicht in seiner Bilanz führen. Das geht natürlich nicht, da andernfalls ein Mißverhältnis zwischen Vermögensbestand und Versicherungsbestand entstehen würde. Auch würden arge Zweifel entstehen, wie solche fremden Vermögensstücke bei dem gesetzlich vorgesehenen Prämienreservefonds zu behandeln sind. Um allen derartigen Zweifeln zu entgehen und trotzdem eine stetige Bilanz zu bekommen, ist von einigen Versicherern der Versuch gemacht worden, die gewünschte Korrektur bei der Berechnung des Prämienreservefolls vorzunehmen. Das halte ich aber nicht für zulässig, da es der versicherungstechnischen Entwicklung der Prämienreserve aus den festen Einnahmen und Ausgaben nicht entspricht.

Die Kriegsanleiheversicherung hat der technischen Entwicklung des Versicherungsbetriebes in verschiedener Hinsicht eine völlig veränderte Richtung gewiesen. Es fragt sich nur, was von den unter dem Zwange der Verhältnisse gewonnenen Neuerungen über die Kriegszeit hinaus hiervon der Erhaltung wert ist. Hier entsteht zunächst die Frage, ob überhaupt die wesentlichste Eigenschaft dieser neuen Versicherungsart auch für den normalen Friedensbetrieb geeignet scheint. Diese wesentlichste Eigenschaft besteht darin, daß die Versicherungsleistungen nicht in barem Gelde, sondern in Schuldverschreibungen des Reiches erfolgen. Nun hat ja zweifellos noch lange nach dem Kriege das Reich ein erhebliches Inter-

Digitized by Google

esse daran, den Kurs seiner Anleihen so hoch wie möglich zu erhalten. Das Bestreben wird aber naturgemäß durch stark wirkende Gegenkräfte, die dem Reiche die entliehenen Kapitalien für andere volkswirtschaftlich wichtige und dringende Aufgaben zu entziehen versuchen werden, gehindert werden. Zur Bekämpfung solcher unvermeidlichen Widerstände wird sicherlich die Mitarbeit der Lebensversicherung von den maßgebenden Stellen in der Zeit der Übergangswirtschaft ganz besonders gern angenommen werden. Es fragt sich nur, ob die fragliche Form auch in ruhigen Zeiten noch imstande sein wird, auf das versicherungslustige Publikum eine genügend starke Zugkraft auszuüben. Die unmittelbare Not des Vaterlandes mit ihrem dringenden Ruf nach der tatkräftigen Hilfe aller kapitalsammelnden Kreise des Volkes ist dann allerdings vorüber. Dazu kommt, daß die Kursentwicklung unter der Wirkung der wieder eingesetzten Friedenswirtschaft sich wieder besser wird übersehen lassen. Ist diese nicht besonders günstig, bleibt allein die gute Verzinsung, die durch die Reichsgarantie gebotene hohe Sicherheit sowie bei vielen ein stark ausgebildetes Gemeingefühl, das den bequemen Erwerb von Reichsanleihe durch Abschluß einer Kriegsanleihe auch in den kommenden Zeiten noch wünschenswert erscheinen lassen kann. Auch bei den Gesellschaften wird und muß in der Zeit der Übergangswirtschaft das ernste Bestreben dahin gehen, das Reich in seinen Bemühungen nach Erhaltung eines erträglichen Kursstandes seiner Anleihen tatkräftig zu unterstützen, obwohl es auch hier nicht an starken Gegenkräften fehlen wird. Namentlich wird die wieder einsetzende Bautätigkeit große und sicherlich verlockende Ansprüche an die Kapitalkraft der Versicherungsgesellschaften stellen. Sollen die Gesellschaften sich nicht wieder, wie vor dem Kriege, fast ausschließlich der Anlage der von ihnen verwalteten Sparkapitalien in Hypotheken zuwenden, so werden sie einer starken Stütze im Publikum bedürfen. Diese Stütze werden sie auch finden, wenn sie es nur versuchen, in weiten Kreisen des Volkes ein dauerndes Interesse für Anleiheversicherungen wach zu erhalten. Sie können dann ihre Bilanzen von der Gefahr der Kursschwankungen entlasten — allerdings unter Umständen auf Kosten der Versicherungsnehmer.

Eine weitere Errungenschaft der lebhaften Werbetätigkeit für die Kriegsanleiheversicherungen ist die steigende Bevorzugung der Versicherungen ohne ärztliche Untersuchung. Schon während des letzten Jahrzehnts vor dem Kriege hat sich bei den Gesellschaften eine wachsende Neigung für die Einführung dieser Annahmeform entwickelt. Diese Neigung wurde begünstigt durch die immer stärker sich verbreitende Einsicht, daß die Scheu des Publikums vor einer gründlichen ärztlichen Untersuchung früher den Gesellschaften manches versicherbare Risiko vorenthalten hat. Dazu kamen die immer größer werdenden Aufwendungen, welche die Unternehmungen für die ärztliche Auslese zu machen haben. Es ist wohl anzunehmen, daß in dieser Richtung die Entwicklung nach dem Kriege weiter fortschreiten wird, da namentlich die Kostenfrage

Digitized by Google

dann sicher eine noch größere Rolle spielen wird als bisher. Allerdings wird man in normalen Zeiten als Ersatz der fehlenden ärztlichen Auslese eine angemessene Wartefrist unter keinen Umständen entbehren können. Wenn das bei der Kriegsanleiheversicherung ohne erhebliche Gefahr für die Gesellschaften überhaupt möglich war, so lag das nur daran, daß in den Zeiten der Kriegsnot doch neben dem Verlangen nach Versicherungsschutz das Verlangen nach dem Erwerb von Kriegsanleihe für den Vertragsabschluß bestimmend war. Fällt dieser starke Anreiz fort, kann das dann allein noch wirkende Streben nach möglichst vorteilhaftem Versicherungsschutz leicht zu einer für die Gesellschaften gefährlichen Gegenauslese führen, welche im Interesse der Sicherheit der Anstalten und der berechtigten Ansprüche ehrlicher Versicherungsnehmer vermieden werden muß.

Aber noch in einer anderen wichtigen Hinsicht haben die Gesellschaften geglaubt, bei der Kriegsanleiheversicherung anerkannte Grundsätze der Versicherungstechnik unberücksichtigt lassen zu sollen. Ich meine die Bewertung des Versicherungsbetrages nach dem Beitrittsalter der Versicherten. Wie oben erwähnt wurde, haben viele Anstalten für diese Versicherungsart Beiträge erhoben, welche bis zu einem Beitrittsalter von 50 oder 55 Jahren gleich hoch sind. Für die Vernachlässigung des Beitrittsalters lassen sich ähnliche Gründe geltend machen wie für den Fortfall der Karenzzeit. Diese Gründe kommen aber für die Zeit nach dem Kriege in Fortfall. Auch hat man geltend gemacht, daß der unbedingte Einschluß der Kriegsgefahr während des Krieges an sich eine richtige und gerechte Bemessung der Prämie nach dem Beitrittsalter unmöglich mache. Für die Zeit nach Beendigung des Krieges wird nun aber der Einschluß der Kriegsgefahr wieder eine wesentlich geringere Rolle spielen als naturgemäß während des Krieges. Man wird also dann bei Bemessung der Beitragshöhe wieder größeren Wert auf die normale Sterbensgefahr legen müssen, was versicherungstechnisch notwendig zu einer angemessenen Berücksichtigung des Beitrittsalters führen muß.

Kriegsanleiheversicherungen werden, wie bereits erwähnt wurde, in der Regel ohne Beteiligung am Geschäftsgewinn der Gesellschaften abgeschlossen. Das empfahl sich, da die Kriegsverhältnisse möglichst einfache Tarife und Versicherungsbedingungen wünschenswert erscheinen lassen. Nach dem Kriege wird man mit dem Verlassen der rohen Beitragsbemessung wieder zu einer Verfeinerung der Rechnungsgrundlagen für die Bruttotarife oder die Gewinnbeteiligung der Versicherten übergehen müssen. Allerdings vermögen die feinsten versicherungstechnischen Grundlagen das Risiko der Kursschwankungen nicht zu erfassen. Die Versicherungstechnik ist bestrebt, ein möglichst festes oder doch leicht übersehbares und nachprüfbares Verhältnis zwischen den Leistungen und Gegenleistungen des Versicherungsvertrages herzustellen. Damit dient sie in vollkommenster Weise den

Digitized by Google

berechtigten Interessen ihrer Versicherten. Ob aber das dem Versicherungstechniker gesteckte Ziel zweckmäßiger durch die Versicherung zu fester Prämie oder mit Hilfe einer fein ausgebildeten Gewinnbeteiligung erreicht werden kann, ist eine Frage, die an dieser Stelle nicht erörtert werden kann. Ihre Beantwortung hängt sehr wesentlich von der Beurteilung der künftigen wirtschaftlichen Verhältnisse und den Bedürfnissen des Publikums ab.

Die Berufsunfähigkeit in der Angestelltenversicherung und die Mittel zu ihrer Verhütung sowie Beseitigung.

Von Dr. med. Reckzeh (Berlin),
Fachärztlichem Beirat für Innere Medizin bei einem Armeekorps.

Da in nicht ferner Zeit die Gewährung von Ruhegeld und Renten auf Grund des Reichsversicherungsgesetzes für Angestellte ihren Anfang nehmen wird, und da es zur Durchführung dieser verantwortungsvollen Aufgaben der wirksamen Mitarbeit der Ärzteschaft bedarf, sollen die folgenden Betrachtungen einen Beitrag zu liefern versuchen zur Erläuterung der einschlägigen gesetzlichen Bestimmungen und namentlich des schwierigen Begriffs der Berufsunfähigkeit. Die Maßnahmen zur Verhütung der Berufsunfähigkeit nehmen schon jetzt in der Tätigkeit der Reichsversicherungsanstalt einen breiten Raum ein. Das Reichsversicherungsgesetz für Angestellte (A. V. G.) vom 20. Dezember 1911, welches am 1. Januar 1913 in Kraft getreten ist, sichert den Angestellten in gehobener oder höherer Stellung, wie Betriebsbeamten, Werkmeistern, Bureauangestellten, Handlungsgehilfen, Bühnen- und Orchestermitgliedern, Lehrern und Erziehern usw., ähnlich wie den Reichs- und Staatsbeamten Pensions- und Hinterbliebenenbezüge. Die Versicherungspflichtigen werden für den Fall der Berufsunfähigkeit und des Alters sowie zugunsten der Hinterbliebenen vom vollendeten 16. Lebensjahr an versichert, vorausgesetzt, daß sie nicht berufsunfähig sind, daß sie gegen Entgelt als Angestellte beschäftigt werden, daß ihr Jahresarbeitsverdienst 5000 M. nicht übersteigt, und daß sie beim Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung das Alter von 60 Jahren noch nicht vollendet haben.

Die Voraussetzungen, welche sich auf entgeltliche Beschäftigung, Höhe des Arbeitsverdienstes und das Eintrittsalter beziehen, werden leicht zu prüfen sein. Schwierigkeiten kann aber die Beurteilung der Frage bereiten, ob im Einzelfall der Versicherte beim Eintritt in die Versicherung bereits berufsunfähig im Sinne des Gesetzes ist. Die großen Vorteile, welche das Gesetz den Angestellten für den Fall der Erkrankung bietet, die kostspieligen Heilverfahren zur Verhütung oder Beseitigung von

Digitized by Google

Berufsunfähigkeit, die hohen Renten und mannigfache andere, nach dem Gesetz zulässige oder gebotene Unterstützungen lassen natürlicherweise vielen, und namentlich manchen gesundheitlich „Anbrüchigen", die Teilnahme an der Versicherung als sehr begehrenswert erscheinen. Indes wird dann meist beim Eintritt in den betreffenden Beruf der Grad der noch verbliebenen Erwerbsfähigkeit höher sein, als daß Berufsunfähigkeit im Sinne des Gesetzes anzunehmen wäre. Immerhin sind solche „Spekulationsversicherungen", wie sie ja auch in der Arbeiterversicherung und namentlich in der Lebensversicherung vorkommen, möglich; so beantragen zuweilen, besonders in den Großstädten, ganz junge Mädchen nach Entrichtung eines oder einiger wenigen Beiträge Badekuren oder sonstige Heilverfahren wegen Bleichsucht und Nervenschwäche, so werden Anträge auf Behandlung in Lungenheilstätten wegen aktiver Tuberkulose fast unmittelbar nach dem Eintritt in die versicherungspflichtige Beschäftigung gestellt, und so wird mit Ausbreitung der Kenntnis dieser Einrichtungen auch dieser Mißstand häufiger werden. Ein weiteres Eingehen auf diese Fragen wie anderseits auf die Bedeutung der Simulation liegt außerhalb des Rahmens dieser Arbeit. Gewissenhaftigkeit und Tüchtigkeit der Vertrauensärzte der Reichsversicherungsanstalt werden dazu helfen, den hohen Aufgaben, vor welche uns die soziale Gesetzgebung stellt, in gerechter und wahrhaft humaner Weise zu dienen.

Gegenstand der Versicherung sind Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten. Ruhegeld erhält, wer die Berufsunfähigkeit oder das gesetzliche Alter nachweist sowie die Wartezeit erfüllt und die Anwartschaft aufrechterhalten hat. Wer sich vorsätzlich berufsunfähig macht, verliert den Anspruch auf Ruhegeld; auch dann kann ihn der Versicherte verlieren, wenn er sich die Berufsunfähigkeit beim Begehen einer Handlung, die nach strafgerichtlichem Urteil ein Verbrechen oder vorsätzliches Vergehen ist, zugezogen hat.

Welches sind nun die Voraussetzungen der Berufsunfähigkeit?

Nach § 25 des A. V. G. erhält derjenige Versicherte Ruhegeld, welcher das Alter von 65 Jahren vollendet hat oder durch körperliche Gebrechen oder wegen Schwäche seiner körperlichen und geistigen Kräfte zur Ausübung seines Berufs dauernd unfähig ist. Berufsunfähigkeit ist dann anzunehmen, wenn seine Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten herabgesunken ist. Ruhegeld erhält auch derjenige Versicherte, welcher nicht dauernd berufsunfähig ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen berufsunfähig gewesen ist, für die weitere Dauer der Berufsunfähigkeit (Kranken-Ruhegeld). Wenn sich der Beginn der Berufsunfähigkeit nicht feststellen läßt, so gilt dafür der Tag des Eingangs des Rentenantrags.

Digitized by Google

Den Begriff der Berufsunfähigkeit erschöpfend zu definieren, ist außerordentlich schwer. Da er wirtschaftlicher Natur ist, ist eine Definition in rein logischem Sinne nicht möglich. Wir müssen versuchen, ihn durch Betrachtung seiner vom Gesetzgeber als wesentlich betrachteten Merkmale zu charakterisieren, wobei uns vorläufig nur die gesetzlichen Vorschriften, noch nicht aber die Rechtsprechung zum Führer dienen, daneben die spärlich vorhandene Literatur, aus welcher ich die bekannte Arbeit von Siefart über den Begriff der „Erwerbsunfähigkeit" hervorheben möchte. Der Begriff „Berufsunfähigkeit" bedeutet zunächst den Mangel oder Verlust der Fähigkeit, d. h. der einer Person eigenen, in ihr ruhenden Möglichkeit, ihren Beruf auszuüben. Voraussetzung zur Ausübung eines Berufs ist die „Arbeitsfähigkeit" in weitestem Sinne, d. h. die Kraft zu dauerndem, einem sittlich-vernünftigen Zweck dienenden Arbeiten. Diese Kraft resultiert aus einer Summe von Eigenschaften des betreffenden Organismus, wie zunächst der Gebrauchsfähigkeit der Gliedmaßen und anderen Körperorgane, namentlich auch des Zentralnervensystems und der Sinnesorgane, also der gesamten körperlichen und geistigen Anlagen; hierzu kommen aber die Ausbildung sowie die durch diese und die spätere Tätigkeit erworbenen Kenntnisse und Fähigkeiten.

Während nun in der Arbeiterversicherung der Begriff der „Erwerbsfähigkeit" durch seine Bestandteile der „Arbeitsfähigkeit" und der „Verwertbarkeit der Arbeit zum Erwerbe" charakterisiert ist, tritt uns in der Angestelltenversicherung der Begriff der „Berufsfähigkeit" entgegen, welcher sich bis zu einem bestimmten Grade mit dem der „Erwerbsfähigkeit" deckt, insofern als er „Arbeitsfähigkeit" und „Verwertbarkeit der Arbeit zur Berufsausübung" bedeutet. Für die Höhe der Erwerbsfähigkeit im allgemeinen ist, abgesehen von dem Grade der vorhandenen Arbeitsfähigkeit des Versicherten, die Brauchbarkeit und Beschaffbarkeit seiner Arbeiten entscheidend. Dabei kommt es darauf an, daß diese Arbeiten nicht nur für den Versicherten selbst wirtschaftlichen Wert besitzen, sondern auch für andere brauchbar sind. Trotz vorhandener Arbeitsfähigkeit wird es dem Versicherten, z. B. wegen entstellender Übel, wegen einer Neigung zu Krampfanfällen oder zu Bewußtseinsstörungen, wegen hochgradiger Anomalien der Sinnesorgane, wegen geistiger Störungen usf. in zahlreichen Fällen nicht gelingen, sich Erwerb zu beschaffen. In diesem Sinne werden auch bezüglich der Berufsfähigkeit bei Angestellten in gehobener Stellung Verunstaltungen des Gesichts durch Lupus, ekelerregende Hautausschläge, Hysterie und Epilepsie, Erblindung und Ertaubung, geistige Störungen mannigfacher Art usw. zu bewerten sein. Mangelnde Arbeitsgelegenheit und dadurch bedingte Arbeitslosigkeit ist dagegen in die staatliche Versicherung bisher nicht eingeschlossen; ebensowenig ist schon deshalb Erwerbsunfähigkeit anzunehmen, weil aus irgendwelchen Gründen keine Erwerbstätigkeit ausgeübt wird, wie auch umgekehrt die Verrichtung von Arbeit kein Beweis dafür ist, daß Erwerbsfähigkeit oder Berufsfähigkeit vorliegt, wenn die Arbeit unter außergewöhnlicher An-

Digitized by Google

strengung oder zum Schaden der Gesundheit des Versicherten ausgeführt wird oder einen mißglückten Arbeitsversuch darstellt. Die Grundlage der vier Begriffe der „Arbeitsunfähigkeit" (im Sinne der Krankenversicherung), „Erwerbsunfähigkeit" (Unfallversicherung), „Invalidität" (Invalidenversicherung) und „Berufsunfähigkeit" (Angestelltenversicherung) ist also die Erwerbsunfähigkeit in weiterem Sinne, d. h. die persönliche Unfähigkeit, eigene Arbeitskraft zum Erwerbe oder zur Ausübung des Berufs zu verwerten, also entweder mangelnde Arbeitskraft oder mangelnde Verwertbarkeit derselben. Während nun die Unfallversicherung verschiedene Grade (in Prozenten ausgedrückt) von Erwerbsunfähigkeit unterscheidet, kennt die Kranken-, Invaliden- und Angestelltenversicherung keine solchen Abstufungen. Die Krankenversicherung fordert bekanntlich, wenn der Anspruch auf die Versicherungsleistungen begründet sein soll, volle Erwerbs- (Arbeits-) Unfähigkeit im Sinne des Gesetzes, die Invalidenversicherung eine Zweidrittelerwerbsunfähigkeit (Invalidität), die Angestelltenversicherung hingegen eine Herabsetzung der Arbeitsfähigkeit auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten. Sobald also die 50 v. H. Einbuße der Berufsfähigkeit überschritten sind, liegt Berufsunfähigkeit im Sinne des A. V. G. vor, gleichgültig, ob der Versicherte noch zu 10 v. H. oder zu 40 v. H. arbeitsfähig eingeschätzt wird. Das Ruhegeld wird also bei gleichen Beitragsleistungen einem Versicherten, der wegen eines schweren Herzfehlers zu 75 v. H. arbeitsunfähig eingeschätzt wird, in gleicher Höhe gewährt wie einem anderen, welcher dasselbe Leiden und außerdem einen noch weitere 25 v. H. Arbeitsunfähigkeit bedingenden Lungenkatarrh hat, ohne daß deshalb etwa behauptet werden könnte, der letztere erhalte für die weiteren 25 v. H. überhaupt keine Entschädigung. Das Gesetz kennt mit Recht keinerlei Abstufungen der Berufsunfähigkeit, auch nicht eine „Halbinvalidität", und vermeidet damit einen sehr erheblichen Mehraufwand und eine Zunahme unberechtigter Ansprüche. Natürlicherweise kann das Ruhegeld, sobald bei Besserung der Arbeitsfähigkeit wieder die 50 v. H. erreicht sind, auch nicht teilweise, sondern nur ganz entzogen werden.

Außer dem Grade der Arbeitsunfähigkeit ist deren Dauer zu beachten. Nach dem A. V. G. erhält der dauernd Berufsunfähige Ruhegeld, aber auch derjenige Versicherte, welcher nicht dauernd berufsunfähig ist, aber während 26 Wochen ununterbrochen berufsunfähig gewesen ist, für weitere Dauer der Berufsunfähigkeit (Kranken-Ruhegeld). Unter „dauernd" ist hierbei, entsprechend dem Sprachgebrauch in der Invalidenversicherung, in der Regel nicht „lebenslänglich", „niemals aufhörend" zu verstehen, schon deshalb, weil die Kunst der Prognosenstellung quoad tempus eine ungemein schwere ist und auch der kundigste Arzt oft diagnostischen und damit auch prognostischen Irrtümern ausgesetzt ist. Mit „dauernd" wollen wir vielmehr einen „längere Zeit bleibenden" Zustand bezeichnen, der sich aber immerhin ändern oder ganz aufhören kann. Wenn

Digitized by Google

dagegen die Berufsunfähigkeit nach begründeter Aussicht in absehbarer kürzerer Zeit von selbst aufhören wird oder durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen ist, bezeichnen wir sie als „vorübergehende".

Außer Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthält das A. V. G. als wesentliches Kriterium des Begriffs „Berufsunfähigkeit" deren Ursachen.

Als Ursachen der Berufsunfähigkeit nennt das Gesetz das Alter, körperliche Gebrechen und Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte. Jugend und Alter bilden für die Arbeitsfähigkeit eine natürliche Grenze. Die Versicherungspflicht beginnt nach dem Gesetz mit dem vollendeten sechzehnten Lebensjahre, und Ruhegeld erhält, wer das 65. Lebensjahr vollendet hat. Aber auch vor diesem Zeitpunkt können Alterserscheinungen Anspruch auf Ruhegeld bedingen, wenn sie bei dem Versicherten zu einer Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte führen und ihn so zur Ausübung seines Berufs dauernd unfähig machen. Das Gesetz spricht zwar hier von einer Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte, es soll aber offenbar das eine oder andere genügen. Ebenso bildet ja die Altersschwäche eine der gesetzlichen Ursachen der Invalidität im Sinne der R. V. O. Wann dieser Grad von Altersschwäche erreicht ist, muß der Beurteilung des einzelnen Falles vorbehalten bleiben. — In zweiter Linie sind als Ursachen der Berufsunfähigkeit körperliche Gebrechen genannt, also im Gegensatz zu Krankheiten angeborenes oder durch Verletzungen erworbenes Fehlen oder Gebrauchsunfähigkeit wichtiger Gliedmaßen oder Sinnesorgane. Handelt es sich hier um angeborene Gebrechen bei Versicherten, welche trotzdem einen Beruf ausüben konnten, so können diese Mängel als mitwirkende Ursache der Berufsunfähigkeit in Betracht kommen. Das Gesetz spricht hier nur von körperlichen Gebrechen, läßt aber offenbar auch geistige Gebrechen in diesem Zusammenhange gelten, zumal solche ja auch unter die an dritter Stelle genannten Ursachen der Berufsunfähigkeit (Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte) gerechnet werden können. — Zu dieser dritten Gruppe zählen die eigentlichen Krankheiten und ihre Folgezustände (Rekonvaleszenz, Siechtum), gleichgültig, aus welcher Ursache sie entstanden sind, und ob es sich um innere oder äußere Leiden handelt. Also auch die durch Unfälle erzeugten Krankheiten gehören hierher. Das A. V. G. bietet also in bezug auf die Begutachtung der Ursachen der Arbeitsunfähigkeit geringere Schwierigkeiten als die R. V. O., wenngleich die Einschätzung der Wirkung dieser Ursachen auf die Berufsfähigkeit hier wohl ganz besonders schwierig sein kann.

Außer dem Grad, der Dauer, den Ursachen der Berufsunfähigkeit kommen als letztes Kriterium dieses Begriffs die persönlichen Verhältnisse des Versicherten in Betracht. Wenngleich es sich hier vielfach um Fragen handelt, welche weniger den Arzt als die entscheidende Behörde angehen, so muß doch immer ein ärztliches Gutachten über den Einfluß einer der genannten Invaliditätsursachen auf die berufliche Arbeits-

Digitized by Google

fähigkeit abgegeben werden. Um das zu können, soll der Vertrauensarzt sich so gut als möglich mit allen Berufsarten, auf welche sich seine Gutachten beziehen, vertraut machen. Er soll insbesondere die Anforderungen kennen lernen, welche der Beruf an Körper und Geist des Versicherten stellt. Ebenso wie in der Arbeiterversicherungsmedizin kein Vertrauensarzt ein zuverlässiges Gutachten über die Berufsfähigkeit z. B. eines Bergarbeiters abgeben, kein beratender Arzt der Behörde gegenüber die Gutachten sicher beurteilen kann, wenn er nicht öfters eingefahren ist und die einzelnen Arbeiten über und unter Tage genau kennen gelernt hat, so wird der Wert der ärztlichen Beurteilung der Berufsfähigkeit auch in der Angestelltenversicherung mit davon abhängen, ob der Arzt die entsprechenden Berufsarbeiten kennt. Dazu gehört persönliches Kennenlernen der Arbeit, welche der Angestellte zu leisten hat, durch Anschauen, Unterhaltung über diese Fragen während der Befragung der Kranken, Studium der darauf bezüglichen Berichte. Das erfordert Muße und Lust zur Sache, Menschen- und Weltkenntnis, wird aber belohnt durch den nicht vielen gewährten Einblick in interessante medizinische, wirtschaftliche und kulturelle Verhältnisse. Ich erinnere mich mit Vergnügen der Eindrücke, welche ich als Knappschaftsoberarzt von der gewaltigen, im Bergbau geleisteten, auch von der Kunst geadelten Arbeit erhalten habe. Besonders in den ersten Jahren der Ruhegeldsbewilligungen werden die Zweifel und Schwierigkeiten groß sein, bis erst einmal eine Reihe von grundsätzlichen Entscheidungen vorliegt. Nach dem Gesetz ist Berufsunfähigkeit dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten „von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten" herabgesunken ist. Es kommt also bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das große Feld der verschiedenartigsten Betätigung menschlicher Arbeitskraft, den allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern auf einen bestimmten Beruf an. Schon in der R. V. O., für welche die Berufsunfähigkeit im eigentlichen Sinne nicht in Frage kommt, wird mehr oder weniger auf den Beruf bzw. die Beschäftigungsart des Versicherten Rücksicht genommen, was an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden kann. Besondere Vorschriften gelten hier für den Bergmannsberuf. In der Angestelltenversicherung kann dasselbe Gebrechen, dieselbe Krankheit in ihrem Einfluß auf die Arbeitsfähigkeit ganz verschieden zu beurteilen sein je nach dem Beruf, um welchen es sich im Einzelfall handelt. Weiter käme es darauf an, ob hier der Beruf in weiterem Sinne oder eine besondere Beschäftigung, eine besondere Stellung innerhalb eines Berufs gemeint ist. Nach dem Wortlaut des Gesetzes kommt es auf eine „ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten" an, also auf den Beruf in weiterem Sinne und nicht auf die spezielle Beschäftigung (Geschäft, Erwerbszweig). Ein Ingenieur z. B., welcher im Außenbetrieb einer Firma durch Reisetätigkeit Installationen beaufsichtigt und die Arbeit leitet, wird auch noch als berufsfähig zu gelten haben, wenn er

Digitized by Google

dagegen die Berufsunfähigkeit nach begründeter Aussicht in absehbarer kürzerer Zeit von selbst aufhören wird oder durch geeignete Maßnahmen zu beseitigen ist, bezeichnen wir sie als „vorübergehende".

Außer Grad und Dauer der Arbeitsunfähigkeit enthält das A. V. G. als wesentliches Kriterium des Begriffs „Berufsunfähigkeit" deren Ursachen.

Als Ursachen der Berufsunfähigkeit nennt das Gesetz das Alter, körperliche Gebrechen und Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte. Jugend und Alter bilden für die Arbeitsfähigkeit eine natürliche Grenze. Die Versicherungspflicht beginnt nach dem Gesetz mit dem vollendeten sechzehnten Lebensjahre, und Ruhegeld erhält, wer das 65. Lebensjahr vollendet hat. Aber auch vor diesem Zeitpunkt können Alterserscheinungen Anspruch auf Ruhegeld bedingen, wenn sie bei dem Versicherten zu einer Schwäche seiner körperlichen oder geistigen Kräfte führen und ihn so zur Ausübung seines Berufs dauernd unfähig machen. Das Gesetz spricht zwar hier von einer Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte, es soll aber offenbar das eine oder andere genügen. Ebenso bildet ja die Altersschwäche eine der gesetzlichen Ursachen der Invalidität im Sinne der R. V. O. Wann dieser Grad von Altersschwäche erreicht ist, muß der Beurteilung des einzelnen Falles vorbehalten bleiben. — In zweiter Linie sind als Ursachen der Berufsunfähigkeit körperliche Gebrechen genannt, also im Gegensatz zu Krankheiten angeborenes oder durch Verletzungen erworbenes Fehlen oder Gebrauchsunfähigkeit wichtiger Gliedmaßen oder Sinnesorgane. Handelt es sich hier um angeborene Gebrechen bei Versicherten, welche trotzdem einen Beruf ausüben konnten, so können diese Mängel als mitwirkende Ursache der Berufsunfähigkeit in Betracht kommen. Das Gesetz spricht hier nur von körperlichen Gebrechen, läßt aber offenbar auch geistige Gebrechen in diesem Zusammenhange gelten, zumal solche ja auch unter die an dritter Stelle genannten Ursachen der Berufsunfähigkeit (Schwäche der körperlichen und geistigen Kräfte) gerechnet werden können. — Zu dieser dritten Gruppe zählen die eigentlichen Krankheiten und ihre Folgezustände (Rekonvaleszenz, Siechtum), gleichgültig, aus welcher Ursache sie entstanden sind, und ob es sich um innere oder äußere Leiden handelt. Also auch die durch Unfälle erzeugten Krankheiten gehören hierher. Das A. V. G. bietet also in bezug auf die Begutachtung der Ursachen der Arbeitsunfähigkeit geringere Schwierigkeiten als die R. V. O., wenngleich die Einschätzung der Wirkung dieser Ursachen auf die Berufsfähigkeit hier wohl ganz besonders schwierig sein kann.

Außer dem Grad, der Dauer, den Ursachen der Berufsunfähigkeit kommen als letztes Kriterium dieses Begriffs die persönlichen Verhältnisse des Versicherten in Betracht. Wenngleich es sich hier vielfach um Fragen handelt, welche weniger den Arzt als die entscheidende Behörde angehen, so muß doch immer ein ärztliches Gutachten über den Einfluß einer der genannten Invaliditätsursachen auf die berufliche Arbeits-

Digitized by Google

fähigkeit abgegeben werden. Um das zu können, soll der Vertrauensarzt sich so gut als möglich mit allen Berufsarten, auf welche sich seine Gutachten beziehen, vertraut machen. Er soll insbesondere die Anforderungen kennen lernen, welche der Beruf an Körper und Geist des Versicherten stellt. Ebenso wie in der Arbeiterversicherungsmedizin kein Vertrauensarzt ein zuverlässiges Gutachten über die Berufsfähigkeit z. B. eines Bergarbeiters abgeben, kein beratender Arzt der Behörde gegenüber die Gutachten sicher beurteilen kann, wenn er nicht öfters eingefahren ist und die einzelnen Arbeiten über und unter Tage genau kennen gelernt hat, so wird der Wert der ärztlichen Beurteilung der Berufsfähigkeit auch in der Angestelltenversicherung mit davon abhängen, ob der Arzt die entsprechenden Berufsarbeiten kennt. Dazu gehört persönliches Kennenlernen der Arbeit, welche der Angestellte zu leisten hat, durch Anschauen, Unterhaltung über diese Fragen während der Befragung der Kranken, Studium der darauf bezüglichen Berichte. Das erfordert Muße und Lust zur Sache, Menschen- und Weltkenntnis, wird aber belohnt durch den nicht vielen gewährten Einblick in interessante medizinische, wirtschaftliche und kulturelle Verhältnisse. Ich erinnere mich mit Vergnügen der Eindrücke, welche ich als Knappschaftsoberarzt von der gewaltigen, im Bergbau geleisteten, auch von der Kunst geadelten Arbeit erhalten habe. Besonders in den ersten Jahren der Ruhegeldsbewilligungen werden die Zweifel und Schwierigkeiten groß sein, bis erst einmal eine Reihe von grundsätzlichen Entscheidungen vorliegt. Nach dem Gesetz ist Berufsunfähigkeit dann anzunehmen, wenn die Arbeitsfähigkeit des Versicherten auf weniger als die Hälfte derjenigen eines körperlich und geistig gesunden Versicherten „von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten" herabgesunken ist. Es kommt also bei der Beurteilung der Arbeitsfähigkeit nicht auf das große Feld der verschiedenartigsten Betätigung menschlicher Arbeitskraft, den allgemeinen Arbeitsmarkt, sondern auf einen bestimmten Beruf an. Schon in der R. V. O., für welche die Berufsunfähigkeit im eigentlichen Sinne nicht in Frage kommt, wird mehr oder weniger auf den Beruf bzw. die Beschäftigungsart des Versicherten Rücksicht genommen, was an dieser Stelle nicht näher ausgeführt werden kann. Besondere Vorschriften gelten hier für den Bergmannsberuf. In der Angestelltenversicherung kann dasselbe Gebrechen, dieselbe Krankheit in ihrem Einfluß auf die Arbeitsfähigkeit ganz verschieden zu beurteilen sein je nach dem Beruf, um welchen es sich im Einzelfall handelt. Weiter käme es darauf an, ob hier der Beruf in weiterem Sinne oder eine besondere Beschäftigung, eine besondere Stellung innerhalb eines Berufs gemeint ist. Nach dem Wortlaut des Gesetzes kommt es auf eine „ähnliche Ausbildung und gleichwertige Kenntnisse und Fähigkeiten" an, also auf den Beruf in weiterem Sinne und nicht auf die spezielle Beschäftigung (Geschäft, Erwerbszweig). Ein Ingenieur z. B., welcher im Außenbetrieb einer Firma durch Reisetätigkeit Installationen beaufsichtigt und die Arbeit leitet, wird auch noch als berufsfähig zu gelten haben, wenn er

Digitized by Google

durch Krankheit oder Gebrechen zwar an dieser Reisetätigkeit verhindert ist, aber noch im Innendienst seine Arbeitsfähigkeit ausnützen kann, z. B. im Konstruktionsbureau oder kaufmännischen Bureau. Also die Berufsunfähigkeit bedeutet nicht Stellungsinvalidität, d. h. Unfähigkeit zur Verrichtung der Arbeiten, welche die letzte Spezialbeschäftigung des Versicherten ausmachten, sondern Standesinvalidität, wobei unter Standesgenossen solche von ähnlicher Ausbildung und gleichwertigen Kenntnissen und Fähigkeiten zu verstehen sind. Damit verhindert das Gesetz auch, dem Rentenbewerber eine ihm fremde, für seinen Körper und Geist ungeeignete Beschäftigung zuzumuten, wie auch die R. V. O. auf die bisherige Lebensstellung des Versicherten Rücksicht nimmt. Diese Auslegung des Begriffes „Beruf" entspricht auch der in den Motiven des Gesetzes vertretenen Auffassung. Will man eine Erwerbstätigkeit als Beruf bezeichnen, so ist die Hingabe an diese während einer gewissen Dauer erforderlich, also wohl mindestens während einer Reihe von Monaten. Je nach der Vorbildung unterscheidet man gewöhnlich gelernte und ungelernte Berufe. Die Zahl der Berufszweige ist außerordentlich groß, die Grenzen zwischen den einzelnen Berufsarten sind oft vermischt. Viele Angestellte wechseln auch den Beruf oder haben neben einem Hauptberuf noch andere Berufe, wodurch wieder die Beurteilung erschwert wird.

Neben dem ärztlichen Gutachten ist der wichtigste Maßstab für die Beurteilung der Berufsfähigkeit durch die tatsächlichen Berufs- und Gehaltsverhältnisse gegeben, wie sie aus den einzuziehenden Auskünften mannigfacher Art zu ersehen sind. Dabei ist zu beobachten, ob das Gehalt der geleisteten Tätigkeit entspricht oder als Vergünstigung gewährt wird.

Ruhegeld, Rente und Abfindung festzustellen und anzuweisen, Ruhegeld und Rente zu entziehen und einzustellen, liegt dem Rentenausschuß ob. Dieser entspricht dem Versicherungsamt der R. V. O. und ist ein Organ der Reichsversicherungsanstalt mit der Eigenschaft einer öffentlichen Behörde. Dem Rentenausschuß liegt es übrigens auch ob, in Angelegenheiten der A. V. Auskunft zu erteilen.

Da zuweilen der begutachtende und namentlich der behandelnde Arzt um Auskünfte gebeten wird, sei hier erwähnt, daß, wenn ein Antrag auf Ruhegeld endgültig abgelehnt worden ist, weil Berufsunfähigkeit nicht nachweisbar war, er erst ein Jahr nach Zustellung des Bescheides, vorher aber nur dann wiederholt werden kann, wenn glaubhaft bescheinigt wird, daß inzwischen Umstände eingetreten sind, die den Nachweis liefern. Auch ist es zuweilen zweckmäßig, die Antragsteller darüber zu unterrichten, daß der Rentenausschuß Bevollmächtigte und Beistände zurückweisen kann, die das Verhandeln vor Behörden geschäftsmäßig gegen Entgelt betreiben, ausgenommen Rechtsanwälte und solche Personen, denen das Verhandeln vor Gericht gestattet ist.

Eine schwierige und wichtige Frage wird die Überwachung der

Digitized by Google

Ruhegeldempfänger werden, welche die Reichsversicherungsanstalt mit Zustimmung des Verwaltungsrats dem Rentenausschuß übertragen kann. Es liegt ihm ohne besonderen Auftrag schon ob, Anträge auf Einleitung eines Heilverfahrens entgegenzunehmen, den Sachverhalt in diesen Fällen klarzustellen und die Reichsversicherungsanstalt zu benachrichtigen, wenn er erfährt, daß durch ein Heilverfahren ein Versicherter vor der Berufsunfähigkeit bewahrt oder der Empfänger eines Ruhegeldes oder einer Witwerrente wieder berufsfähig werden kann. Anträge auf vorbeugende Heilverfahren werden in sehr zahlreichen Fällen von den Versicherten selbst ausgehen, seltener Heilverfahrenanträge von Ruhegeldempfängern. Aber auch ohne besonderes Heilverfahren wird ein großer Teil von Ruhegeldempfängern im Lauf der Monate oder Jahre wieder berufsfähig werden. Es werden also fortlaufende, in regelmäßigen Zeiträumen wiederkehrende Kontrolluntersuchungen nötig sein. Ich denke mir diese so, wie die Nachuntersuchungen der Invaliden im Sinne der R. V. O. bei den Landesversicherungsanstalten oder bei der Knappschaft. Zweckmäßigerweise würden — vielleicht in mehrtägigen Invalidennachuntersuchungsterminen — an den Hauptorten der Postbezirke dem nachuntersuchenden beratenden Arzt der R. f. A. von den Vertrauensärzten im Beisein der Vertrauensmänner die Ruhegeldempfänger vorgestellt und von ihm kurz nachuntersucht. Die Anwesenheit der Vertrauensärzte wäre erforderlich, damit sie nötigenfalls über ihre Beobachtungen Auskunft geben und ihrerseits den beratenden Arzt als Konsiliarius in den sich bei allen solchen Untersuchungen ergebenden medizinischen und versicherungsmedizinischen Fragen in Anspruch nehmen können. Solche Aussprachen, auch mit den Vertrauensmännern, tragen auch dazu bei, das Vertrauen zu den Maßnahmen der Reichsversicherungsanstalt zu stärken. So habe ich während meiner Tätigkeit als beratender Arzt der rheinisch-westfälischen Knappschaft auf den fast täglichen derartigen Terminen alle (etwa 700) Knappschaftsärzte kennen gelernt und außer den Entscheidungen über die Weitergewährung der Renten außerordentlich viele Zweifel, Beschwerden, Streitigkeiten durch Nachuntersuchung und persönliche Aussprachen beheben können. In der Regel wurden dabei an einem Tage die Invaliden zweier, zuweilen auch mehrerer Ärzte nachuntersucht. In manchen Fällen würde bei diesen Untersuchungen nicht über Weitergewährung oder Entziehung des Ruhegeldes entschieden werden, sondern ein Heilverfahren zwecks Beseitigung der Berufsunfähigkeit oder eine Untersuchung durch einen Facharzt oder eine Krankenhausbeobachtung bestimmt werden müssen, von welchem erst die weitere Entscheidung abhängen müßte. Diese Termine, bei welchen der Befund und das Urteil sogleich zu protokollieren wären, könnten auch dazu benutzt werden, den beratenden Arzt bei zweifelhaften Heilverfahrenanträgen mit Nachuntersuchung der betreffenden Versicherten zu beauftragen.

Digitized by Google

Welche Mittel stehen nun zur Verhütung und Beseitigung der Berufsunfähigkeit zu Gebote?

Die Reichsversicherungsanstalt kann, um die infolge einer Erkrankung drohende Berufsunfähigkeit eines Versicherten abzuwenden, oder wenn zu erwarten ist, daß ein Heilverfahren den Empfänger eines Ruhegeldes wieder berufsfähig macht, ein Heilverfahren einleiten, soweit dies nicht bereits durch einen Träger der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft, Landesversicherungsanstalt) geschehen ist. Sie kann den Erkrankten in einem Krankenhaus oder einer Anstalt für Genesende usw. unterbringen; es bedarf dazu seiner Zustimmung, wenn er verheiratet ist und mit seiner Familie zusammen lebt, oder einen eigenen Haushalt hat oder Mitglied des Haushalts seiner Familie ist. Seine Angehörigen, deren Unterhalt er ganz oder überwiegend aus seinem Arbeitsverdienst bestritten hat, erhalten während des Heilverfahrens ein Hausgeld.

Solche vorbeugenden oder wiederherstellenden Heilverfahren zu gewähren, ist die R. f. A. also nicht verpflichtet. Sie wird immer auf Grund der Zeugnisse des behandelnden Arztes und des Vertrauensarztes auch ihre beratenden Ärzte prüfen lassen, ob das beantragte Heilverfahren den im Gesetz bezeichneten Erfolg verspricht. In manchen Fällen bedarf es zur Beurteilung dieser Frage noch fachärztlicher Untersuchungen oder klinischer Beobachtungen. Außer ständiger Heilbehandlung, d. h. einem planmäßigen, länger dauernden Heilverfahren in der Wohnung des Kranken, den Sprechstunden des Arztes, Krankenhäusern, Sanatorien, Lungen- und anderen Spezialheilanstalten, Bädern und Kurorten gewährt die Reichsversicherungsanstalt auch nichtständige Heilbehandlung, wie z. B. Zahnersatz, Prothesen, Stützapparate usw.

Die Kosten eines Heilverfahrens müssen zu dem erwarteten Erfolg in angemessenem Verhältnis stehen; es muß also eine längerdauernde Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit erwartet werden können; nicht nur eine Besserung der Beschwerden. Daher entsprechen auch verhältnismäßig kurzdauernde Kuren oder bloßer Erholungsurlaub nicht den gesetzlichen Voraussetzungen.

Heilverfahren in Luxussanatorien werden natürlich nicht gewährt, ebensowenig solche in Orten außerhalb des deutschen Reichsgebietes. Schwangeren wird vom fünften Monat ab ein Heilverfahren nicht gewährt.

Anträge auf Verlängerung eines begonnenen Heilverfahrens müssen vom behandelnden Arzt eingehend begründet und rechtzeitig eingereicht werden. Anträge auf Wiederholung eines Heilverfahrens bieten nur in besonders begründeten Fällen und nicht vor Ablauf eines Jahres nach beendeter Kur Aussicht auf Gewährung. Außer den gesundheitlichen Verhältnissen sind auch die persönlichen Eigenschaften des An-

Digitized by Google

tragstellers zu berücksichtigen, da in den Heilanstalten Verständnis und Folgsamkeit gegenüber den ärztlichen Verordnungen und ein einwandfreies Verhalten den anderen Kranken gegenüber unerläßlich sind.

Der Arzt, welcher den Versicherten nicht nur behandeln und begutachten, sondern ihm auch sonst ein Berater sein soll, wird unnütze Hoffnungen und Enttäuschungen verhüten, wenn er den Versicherten von Heilverfahrenanträgen abrät, welche die angeführten Voraussetzungen nicht erfüllen, also z. B. von bloßen Erholungskuren oder von Heilstättenbehandlung bei vorgeschrittenen, nach menschlichem Ermessen hoffnungslosen Leiden. Anderseits dient er der Allgemeinheit und dem Kranken, wenn er diesen rechtzeitig auf die Wohltaten einer Heilbehandlung und auf wichtige Einzelheiten (Zweckmäßigkeit von Winterkuren und dgl.) hinweist.

Die zum Heilverfahrenantrag notwendige Bescheinigung des behandelnden Arztes über die Art der Krankheit, Dauer der bisherigen Behandlung, Notwendigkeit und Aussicht des beantragten Heilverfahrens wird vor der Untersuchung dem Vertrauensarzt der R. f. A. vorgelegt und mit einem ausführlichen, in der Regel auf dem vorgeschriebenen Formular erstatteten Gutachten der Reichsversicherungsanstalt unmittelbar eingereicht.

Über alle diese Voraussetzungen eines Heilverfahrens und die zu seiner Erlangung erforderlichen Maßnahmen (Antrag nebst Anlagen, Arztatteste) sowie über den Bescheid (Fehlen von Rechtsmitteln gegen Ablehnung, Antritt der Kur), das Hausgeld usw. gibt das „Merkblatt" der R. f. A. erschöpfende Auskunft. Die „Grundsätze für die Gewährung von Heilverfahren" werden jedem Vertrauensarzt mitgeteilt. Sie führen eine Reihe von Krankheiten und Gebrechen an, welche für ein Heilverfahren nicht in Betracht kommen, sowie von solchen, welche sich für ein Heilverfahren besonders gut eignen. Maßgebend ist dabei immer die gesetzlich verlangte Verhütung oder Beseitigung der Berufsunfähigkeit. Der begutachtende Arzt soll also in diagnostischer und prognostischer Beziehung urteilen und muß daher bestrebt sein, sowohl in rein ärztlicher wie in versicherungsmedizinischer Beziehung seine Kenntnisse und Fähigkeiten auf dem laufenden zu erhalten.

Für ein ständiges Heilverfahren geeignet sind daher Erkrankungen, welche eine gute Aussicht bezüglich der Berufsfähigkeit bieten, Folgezustände von Erkrankungen (verzögerte Genesung) und geistige oder körperliche Erschöpfung. Auch verzögerte Genesung nach akuten Krankheiten oder Unfällen gehört hierher, sofern von anderer Seite (Krankenkasse, Berufsgenossenschaft) eine Verpflichtung zur Einleitung eines Heilverfahrens nicht besteht.

Als nicht geeignet für die Gewährung eines ständigen Heilverfahrens sind dagegen anzusehen alle Erkrankungen, welche nach gewissenhafter Prüfung keine Aussicht auf Erhaltung oder Wiederherstellung der Berufsfähigkeit bieten. Bei der Beurteilung dieser oft sehr schwierigen

Digitized by Google

Frage wird man natürlich bestrebt sein, den Forderungen der Humanität so weit als irgend möglich zu entsprechen, aber auch anderseits nicht unerfüllbare Hoffnungen zu erwecken und dem Sinn des Gesetzes durch unangebrachte Belastung der Gesamtheit zuwiderzuhandeln. Ausgeschlossen sind ferner nach dem Gesetz Erkrankungen und angeborene oder erworbene Gebrechen, welche nicht zur Berufsunfähigkeit führen, wie z. B. in der Regel Unterernährung, Nervosität und Blutarmut bei jüngeren Angestellten, sowie akute Erkrankungen und Verletzungen, welche nur vorübergehende Berufsunfähigkeit bewirken, endlich Fälle von Trunksucht, welche bereits Delirium aufweisen oder deren körperliche und moralische Widerstandsfähigkeit tief gesunken ist.

Die einzelnen Erkrankungen können je nach ihrer Schwere, ihrem Stadium, dem sonstigen körperlichen Zustande des Erkrankten eine verschiedene Beurteilung bezüglich der Berufsfähigkeit erfordern, so z. B. die Tuberkulose, die Zuckerharnruhr, der Gelenkrheumatismus und verschiedene andere. Bezüglich der Begutachtung der Tuberkulose hat sich die Turban-Gerhardtsche Stadieneinteilung (Kaiserliches Gesundheitsamt) für die Bezeichnung des Krankheitsgrades durch die Invalidenversicherung eingebürgert. Eine Erläuterung dieser Formeln findet sich in den Lehrbüchern und wird in einem besonderen Merkblatt den Formularen zur Begutachtung beigefügt. Es ist aber nicht zu verschweigen, daß diese Klassifizierung bei einer Reihe von Fällen ein falsches Bild der Prognose quoad sanationem ergibt. Es möge hier nur darauf hingewiesen werden, daß ein Urteil über die Aussichten des Einzelfalles oft mehr von der Neigung zum Fortschreiten, zu raschem Zerfall des Lungengewebes, anderseits zu langsamem Verlauf, zur Bindegewebsbildung, zur Vernarbung abhängt als von der augenblicklichen Ausbreitung des Prozesses, und daß dieser Charakter des Leidens vielfach erst aus wiederholter Untersuchung oder klinischer Beobachtung erkennbar ist. In der Regel sind Frühformen und gutartige Formen der Tuberkulose ohne Fieber und ohne prognostisch ungünstige Komplikationen für die Heilstättenbehandlung geeignet.

Für die Behandlung der Geschlechtskrankheiten ist durch ein besonderes Abkommen mit den Landesversicherungsanstalten gesorgt.

Der Reichsversicherungsanstalt stehen in allen größeren Städten für diagnostisch oder prognostisch zweifelhafte Fälle Beobachtungsstationen unter der Leitung bewährter Kliniker und für die Durchführung der Heilverfahren ein über ganz Deutschland ausgebreitetes Netz von Sanatorien, Lungenheilstätten, Bädern und Kurorten zur Verfügung, welche eine ständige Beaufsichtigung und Erweiterung erfahren. Die Resultate der Heilverfahren werden in „Zwischenberichten" und „Schlußberichten" niedergelegt und so der Revision, der statistischen Verarbeitung und der wissenschaftlichen Forschung zugänglich gemacht. Die Gewährung eines nichtständigen Heilver-

Digitized by Google

fahrens erstreckt sich unter den gleichen Voraussetzungen und Bedingungen wie beim ständigen Heilverfahren zunächst auf Zahnersatz. Die Reichsversicherungsanstalt gewährt nach ihrem Ermessen für umfangreicheren Zahnersatz zur Verhütung oder Beseitigung von Berufsunfähigkeit (Magen-, Darmleiden, Ernährungsstörungen) Zuschüsse. Für Zahnbehandlung gilt dies nicht. Ferner kommt hier die Gewährung „größerer Heilmittel" in Frage, wie orthopädischer Apparate, Prothesen usw.

Über die den Anträgen beizufügenden Unterlagen gibt das oben erwähnte Merkblatt Auskunft.

„Kleinere Heilmittel", wie z. B. Brillen, Bruchbänder, Gummistrümpfe, Binden, Plattfußeinlagen und andere zur Erhaltung der Berufsfähigkeit notwendige Mittel, welche sich der Versicherte selbst im Rahmen seiner wirtschaftlichen Verhältnisse oder durch die Träger der reichsgesetzlichen Arbeiterversicherung beschaffen kann, können nicht gewährt werden. Auch Mittel zu den zuweilen beantragten „Haus-" oder „Nachkuren" werden nicht gewährt. —

Wenn sich ein Erkrankter ohne gesetzlichen oder sonst triftigen Grund dem Heilverfahren entzieht, und wenn die Berufsunfähigkeit durch das Heilverfahren voraussichtlich verhütet oder beseitigt worden wäre, so kann das Ruhegeld auf Zeit ganz oder teilweise versagt werden, nachdem der Erkrankte auf diese Folge hingewiesen worden ist. Die Entscheidung, ob ein triftiger Grund für die Ablehnung eines Heilverfahrens durch den Versicherten vorliegt, liegt bei der Reichsversicherungsanstalt. Ärztliche Erwägungen werden auch hier zuweilen mitsprechen, wie z. B. etwaige Gefahren des beabsichtigten Heilverfahrens. Jedenfalls ist der Versicherte zur Duldung offenbar ungefährlicher Maßnahmen verpflichtet, selbst wenn sie innerhalb angemessener Grenzen mit Schmerzen verbunden sind; eine Verpflichtung, Operationen an sich vornehmen zu lassen, besteht dagegen nicht, wie das Reichsversicherungsamt in ständiger Rechtsprechung für das Gebiet der R. V. O. annimmt. Sache der ärztlichen Begutachtung ist es, festzustellen, ob Verhütung oder Beseitigung der Berufsunfähigkeit durch das Heilverfahren zu erwarten ist. Es ist also zweckmäßig, bei der Beantwortung dieser Frage von vornherein an die Möglichkeit der Weigerung des Versicherten mit ihren Folgen zu denken. —

Wenn es auch in der ersten Zeit der Ruhegeldsbewilligungen oft schwer sein wird, schwierigere Fälle richtig zu beurteilen und den rechten Mittelweg zu finden zwischen einer zu strengen und einer zu milden Auslegung der gesetzlichen Vorschriften, so wird sich doch bei der bewährten Organisation der Reichsversicherungsanstalt schnell eine feste Praxis herausbilden. Die Beurteilung des noch nicht allen Ärzten geläufigen Begriffs der Berufsunfähigkeit wird zwar zu mannigfachen Meinungsverschiedenheiten in Theorie und Praxis Veranlassung geben; je sorgfältiger wir aber

Digitized by Google

untersuchen, begutachten und unser Urteil nach dem Sinne des Gesetzes abgeben, um so mehr werden wir dazu beitragen, Schwierigkeiten zu vermeiden, die Wohltat der Angestelltenversicherung auszubreiten und namentlich den aus dem Felde heimkehrenden Angestellten einen Teil unserer Dankesschuld abzutragen.

Prüfung der Rücklagen und Überträge, Gruppenrechnung und Sterblichkeit.

Von Dr. phil. Fritz Rohde (Magdeburg).

In dieser Abhandlung sollen diejenigen Gleichungen berechnet werden, welche man bei den Abschlußarbeiten von Versicherungs-Gesellschaften mit Vorteil anwenden kann oder welche dazu dienen, die Richtigkeit dieser Arbeiten zu prüfen.

Um den Umfang nicht zu groß werden zu lassen, habe ich mich auf die am häufigsten vorkommenden Versicherungsarten beschränkt und in manchen Fällen nur Beispielsrechnungen gegeben. Von den wissenschaftlichen Fragen, über welche noch Meinungsverschiedenheiten herrschen, wie das Zillmersche Verfahren und die Selektionstafel, habe ich vollständig abgesehen.

Zinsversicherung.

Wenn i den rechnungsmäßigen Zinsfuß bedeutet, welcher in den folgenden Rechnungen stets zu $3\frac{1}{2}$ v. H. angenommen werden soll, so ist

$$i = 3\tfrac{1}{2},\quad r = 1 + i = 1{,}035,\quad v = \frac{1}{1+i} = \frac{1}{1{,}035},\quad d = \frac{r-1}{r} = 1 - v = \frac{0{,}035}{1{,}035}.$$

Wenn ein Kapital nach x Jahren ausgezahlt werden soll, so lautet der dafür zu entrichtende einmalige reine Beitrag $= A_x = \frac{1}{r^x}$.

Die Zinsrente auf x Jahre ist $a_x = 1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{r^2} + \frac{1}{r^3} + \ldots + \frac{1}{r^{x-1}}$

und demnach der jährliche reine Beitrag

$$P_x = \frac{A_x}{\ddot{a}_x} = \frac{\frac{1}{r^x}}{1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{r^2} + \frac{1}{r^3} + \ldots + \frac{1}{r^{x-1}}}.$$

Für den Anfang der Versicherung ist die erwartungsmäßige Ausgabe A_x gleich der erwartungsmäßigen Einnahme $P_x \cdot a_x$. Die ganze fernere Zeit hindurch ist aber die erwartungsmäßige Ausgabe größer,

Digitized by Google

und als Ausgleich dafür muß eben die rechnungsmäßige Rücklage gestellt werden.

Wenn die Versicherung n Jahre lang besteht, so ist die fernere Dauer auf $x - n = y$ Jahre herabgesunken, und die Rücklage ist:

$$ {}_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y . $$

Die andere bekannte Formel lautet:

$$ {}_nV_x = 1 - \frac{a_y}{a_x} $$

und ist nur für solche Versicherungen zulässig, bei welchen die Beitragsbefreiung und die Auszahlung der Summe zu derselben Zeit eintritt.

Mit Hilfe der beiden Gleichungen

$$ \frac{1}{a_x} = P_x + d \text{ und } 1 - d \cdot a_y = A_y $$

kann man die zweite Formel auf die erste zurückführen.

Die Beziehungen zwischen zwei aufeinanderfolgenden Rücklagen ergeben sich durch folgende Betrachtung:

$$ {}_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y $$

$$ {}_{n+1}V_x = A_{y-1} - P_x \cdot a_{y-1} $$

$$ {}_nV_x = \frac{1}{r^y} - P_x \left(1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{r^2} + \ldots + \frac{1}{r^{y-1}}\right) $$

$$ r \cdot {}_nV_x = \frac{1}{r^{y-1}} - P_x \left(r + 1 + \frac{1}{r} + \ldots + \frac{1}{r^{y-2}}\right) $$

$$ {}_{n+1}V_x = \frac{1}{r^{y-1}} - P_x \left(1 + \frac{1}{r} + \frac{1}{r^2} + \ldots + \frac{1}{r^{y-2}}\right) $$

$$ r \cdot {}_nV_x - {}_{n+1}V_x = -r \cdot P_x \text{ oder:} $$

1) $$ ({}_nV_x + P_x)\, r = {}_{n+1}V_x . $$

Da diese Gleichung von y unabhängig ist, so gilt sie nicht nur für jedes y, sondern auch für die Gesamtsumme und ermöglicht auf diese Weise eine Prüfung der gesamten Rücklage.

Beispiel: Veränderliche Zahlen:

y	A_y	a_y
0	100,— %	
1	96,618	1,—
2	93,351	1,966
3	90,194	2,900
4	87,144	3,802
5	84,197	4,673

Digitized by Google

Beständige Zahlen:

Fälligkeitsjahr	Summe	P_x	Mitte 1916 Dauer	Mitte 1916 ${}_nV_x$	Mitte 1917 Dauer	Mitte 1917 ${}_{n+1}V_x$
1919	291,700	12 117,66	3	227,959	2	248,479
1920	277,600	10 280,24	4	202,831	3	220,570
zusammen . .	569,300	22 397,90		430,790		469,049

Prüfung:

$$({}_nV_x + P_x)\, r = (430{,}790 + 22{,}398)\, 1{,}035 = 469{,}050.$$

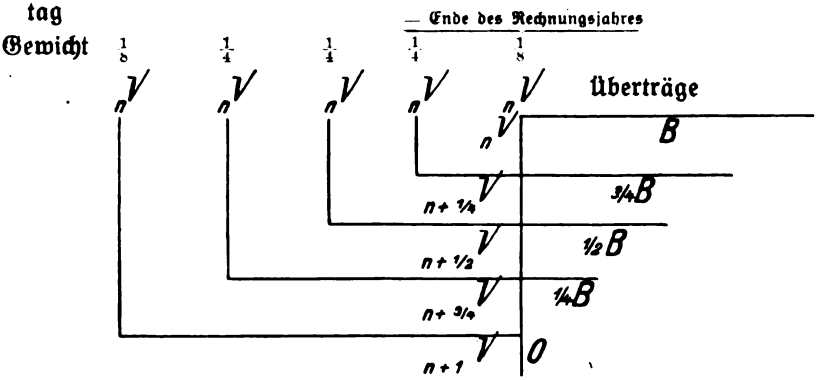
Lebensversicherung.

Berechnung der Rücklage und der Überträge für den Jahresabschluß.

Nach n Versicherungsjahren beträgt die Rücklage $= {}_nV$.

Die Bestimmungen über den Beginn der Versicherung und damit über den Beginn eines jeden neuen Versicherungsjahres sind bei den einzelnen Gesellschaften verschieden. Am häufigsten findet sich die Bestimmung, daß der Eintritt an einem jeden Vierteljahrsersten erfolgen kann; also am 1. 1., 1./4., 1./7. und 1./10. Weiter ist anzunehmen, daß die Eintritte sich ziemlich regelmäßig auf diese Zeitpunkte verteilen, so daß auf einen jeden $\frac{1}{4}$ des Bestandes entfällt. In Wirklichkeit läßt man aber die zu Ende des Rechnungsjahres in ein neues Versicherungsjahr tretenden Versicherungen nicht mit dem 1. 1. des nächsten Jahres beginnen, sondern faßt dieselben auf als am 31. 12. des Rechnungsjahres abgeschlossen. Dadurch erreicht man eine gleichmäßige Verteilung des Bestandes über das ganze Jahr, und von $\frac{1}{4}$ des Bestandes fällt dann je $\frac{1}{8}$ auf den 1. 1. und den 31. 12.

Zu einer jeden Größe ${}_nV$ tritt mit dem Beginn des neuen Versicherungsjahres der ganzjährige Beitrag B hinzu, welcher bis zum Ende des Rechnungsjahres um die Sterbefallbeiträge verkürzt wird, also nur noch den Rücklage-Zuwachs enthält, über das Ende des Rechnungsjahres hinaus aber als unverkürzter Übertrag zurückgestellt werden muß.



Digitized by Google

Aus vorstehender Figur ist die Entwicklung und Größe der Rücklagen und Überträge zu ersehen.

Es betragen am Ende des Rechnungsjahres für die Versicherungen mit dem

Eintrittszeitpunkte	1./1.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$
die Rücklage . .	$n-1V$	$n+\frac{3}{4}V$	$n+\frac{1}{2}V$	$n+\frac{1}{4}V$	nV
und die Überträge	0	$\frac{1}{4}B$	$\frac{1}{2}B$	$\frac{3}{4}B$	B.

Da der Bestand sich gleichmäßig über das ganze Rechnungsjahr verteilt, so kann man die beiden Größenreihen durch die Mittelwerte $n-\frac{1}{2}V$ und $\frac{1}{2}B$ ersetzen, auch bei diesen ist die Forderung erfüllt, daß beide Größen für die Gesamtzeit von $n+\frac{1}{2}+\frac{1}{2}=n+1$ Jahren gelten, wie es auch für die Größen an jedem einzelnen Zeitpunkt zutrifft.

Allein etwa die Größen V durch den Mittelwert $n+\frac{1}{2}V$ zu ersetzen, dagegen die Größen $\frac{1}{4}B$, $\frac{1}{2}B$, $\frac{3}{4}B$ und B einzeln auszurechnen, würde nur eine Ungenauigkeit in dem Ergebnis erzielen.

Gestundete Beiträge.

Bei den meisten Lebensversicherungs-Gesellschaften gilt für die Berechnung die Voraussetzung, daß alle Beiträge ganzjährig bezahlt werden. Ist das letztere nicht der Fall, wird also die $\frac{1}{2}$ oder $\frac{1}{4}$ jährliche Zahlung zugelassen, so gelten die Beitragsteile nur als gestundet und können bei jeder Gelegenheit mit den Auszahlungen der Gesellschaft verrechnet werden. Ebenso werden beim Abschluß am Ende des Rechnungsjahres alle über das Rechnungsjahr hinaus gestundeten Beiträge als Vermögen der Gesellschaft eingestellt.

Bei ganzjähriger Zahlung dürften nach dieser Erklärung keine gestundeten Beiträge vorkommen; es ist aber zu bedenken, daß den Versicherten gegenüber der 31./12. nicht als Zahlungstag gilt, sondern alle Beiträge am 1. 1. des nächsten Jahres erhoben werden. Da nun $\frac{1}{8}$ des Bestandes auf den 31./12. fällt, oder das Gewicht des 31. 12. $=\frac{1}{8}$ beträgt, so ist $\frac{1}{1}$ der am 31./12. fälligen Jahresbeiträge oder $\frac{1}{1}\cdot\frac{1}{8}$ der gesamten Jahresbeiträge, also $=\frac{1}{8}$ als gestundet einzusetzen.

Bei $\frac{1}{2}$ und $\frac{1}{4}$ jährlicher Zahlung gelten ebenfalls die am 31./12. fälligen Beiträge voll als gestundet, dazu kommen noch für die übrigen Zeitpunkte 1./4., 1./7., 1./10. die am 31./12. fälligen Teile der Beiträge.

Zeitpunkt	1./1.	1./4.	1. 7.	1./10.	31./12.	
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$	
Zahlungsweise	Gestundete Beiträge					Zusammen
$\frac{1}{1}$	0	0	0	0	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{8}$
$\frac{1}{2}$	0	0	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{3}{8}$
$\frac{1}{4}$	0	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{2}$

Digitized by Google

Sind die Beiträge also in den Abschlußbüchern in $\frac{1}{1}$, $\frac{1}{2}$ und $\frac{1}{4}$ jährlich getrennt, und würden sich z. B. für den gesamten Bestand

	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{4}$
= M.	4000	3000	6000

ergeben, so belaufen sich die Überträge auf

$$\tfrac{1}{2}\,(4000 + 3000 + 6000) = \text{M. } 6500,$$

die gestundeten Beiträge auf

$$\tfrac{1}{8} \cdot 4000 + \tfrac{3}{8} \cdot 3000 + \tfrac{1}{2} \cdot 6000 = \text{M. } 4625,$$

während die Rücklage sich auf $\frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}$, also z. B. auf

$$\tfrac{1}{2}\,(430\,790 + 469\,049) = \text{M. } 449\,920 \text{ stellt.}$$

Gruppenberechnung.

Die einmalige Ausgabe für einen x jährigen, welcher beim Tode, spätestens beim Alter z die Summe 1 erhalten soll, beträgt

$$A_x = \frac{M_x{}^z}{D_x},$$

die jährliche Ausgabe findet man vermittelst Teilung durch die Rente $a_x{}^z$, so daß

$$P_x = \frac{A_x{}^z}{a_x{}^z} \text{ ist.}$$

Nach n jährigem Bestehen der Versicherung, wenn der Versicherte $x + n = y$ Jahre alt geworden ist, beträgt die Ausgabe $= A_y$, und die Einnahme $= P_x \cdot a_y$, und die Rücklage lautet ${}_nV_x = A_y{}^z - P_x \cdot a_y{}^z$.

Diese Gleichung läßt sich auch schreiben:

$${}_nV_x = \frac{M_y{}^z}{D_y} - P_x \cdot \frac{N_y{}^z}{D_y}$$

$${}_nV_x \cdot D_y = M_y - M_z + D_z - P_x N_y + P_x N_z.$$

Nun ist:

1a) $$P_x = \frac{A_x{}^z}{a_x{}^z} = \frac{M_x - M_z + D_z}{N_x - N_z}$$

Durch Umformung ergibt sich:

$$\begin{aligned} {}_nV_x \cdot D_y = {} & M_y - P_x \cdot N_y \\ & - M_z + D_z + P_x \cdot N_z \\ 0 = {} & - M_x + M_z - D_z \\ & - P_x \cdot N_z + P_x \cdot N_x \end{aligned}$$

addiert: ${}_nV_x \cdot D_y = M_y - P_x \cdot N_y - M_x + P_x \cdot N_x$

Setzt man $P_x \cdot N_x - M_x = H_x$, und bezeichnet diesen Ausdruck als

Digitized by Google

Hilfszahl für die Berechnung der Rücklage, so erhält man als Gleichung für die Rücklage:

2) $$ {}_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y + \frac{H_x}{D_y}, \text{ in welcher} $$

3) $$ H_x = P_x \cdot N_x - M_x. $$

Da in dieser letzten Gleichung sämtliche Größen nur von x abhängig sind, so kann man in einem jeden Alter x für den gesamten Zugang und auch für die Addition desselben 1. die Versicherungssumme, 2. den reinen Beitrag und 3. die Hilfszahl prüfen.

Die Gleichungen gelten auch für Versicherungen, bei denen die Beitragszahlung eher aufhört, als die Summe fällig wird; ebenso brauchen die Größen N_x und M_x nicht mit demselben höchsten Alter zu enden, in dem folgenden Beispiel soll N_x^{85} und M_x^{100} angewandt werden.

Sterbetafel: Tafel der 23 deutschen Gesellschaften.

	Eintritts-Alter	Summe	P_x	H_x wirklich
Bestand des Vorjahres und Zugang		341 000	10 729,45	36 733,54
Bestand des Vorjahres . .		322 000	10 093,85	35 083,24
Zugang d. Rechnungsjahres	30	19 000	635,60	1 650,30

$$ N_{30}^{85} = 613\,752{,}45, \quad M_{30} = 11\,846{,}04 $$

$$ H_{30} = P_{30} \cdot N_{30}^{85} - M_{30}^{100} = 613\,752{,}45 \cdot 635{,}60 - 19\,000 \cdot 11\,846{,}04 $$
$$ = \mathfrak{M}.\ 1650{,}26. $$

Die berechnete Hilfszahl stimmt also bis auf eine kleine Abrundung mit der wirklichen Hilfszahl überein.

Die andere bekannte Gleichung für die Rücklage, welche nur für den Fall gilt, daß die Beitragszahlung in demselben Augenblick aufhört, wo die Versicherungssumme fällig wird, lautet:

4) $$ {}_nV_x = 1 - \frac{a_y^z}{a_x^z} = 1 - \frac{1}{a_x^z} \cdot \frac{N_y - N_z}{D_y} $$

$$ = 1 - \frac{a_y}{a_x^z} + \frac{a_x}{D_y} \frac{N_z}{} $$

$$ = 1 - (P_x + d)\, a_y + \frac{a_x}{D_y} \frac{N_z}{}. $$

Nun ist $\frac{N_z}{a_x^z} = (P_x + d)\, N_z = P_x \cdot N_z + d\, N_z.$

Nach Zillmer 33 ist: $d\, N_z = D_z - M_z$

$$ \frac{N_z}{a_x^z} = P_x \cdot N_z + D_z - M_z $$

Digitized by Google

Weiter ist: $1 - d\,a_y = A_y$,

also:

$$ {}_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y + \frac{H_x}{D_y}, $$

in welcher Gleichung ebenfalls nach (1a)

$$ H_x = P_x \cdot N_z + D_z - M_z = P^x \cdot N_x - M_x \text{ ist.} $$

Prüfungsgleichung.

Die Rücklage beträgt:

nach n Jahren $\quad {}_nV_x = A_y - P_x \cdot a_y$

nach n + 1 Jahren $\quad {}_{n+1}V_x = A_{y+1} - P_x \cdot a_{y+1}$

Aus der ersten Gleichung folgt:

$$ \begin{aligned} {}_nV_x \cdot D_y &= M_y - P_x \cdot N_y \\ &= C_y + M_{y+1} - P_x (D_y + N_{y+1}) \\ {}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} &= M_{y+1} - P_x \cdot N_{y+1} \end{aligned} $$

$$ {}_nV_x \cdot D_y - {}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} = C_y - P_x \cdot D_y $$

$$ ({}_nV_x + P_x) \frac{D_y}{D_{y+1}} - \frac{C_y}{D_{y+1}} = {}_{n+1}V_x $$

5) oder: $ ({}_nV_x + P_x)\, r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}} - \frac{d_y}{l_{y+1}} = {}_{n+1}V_x. $

Da die Größen $r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}}$ und $\frac{d_y}{l_{y+1}}$ nur von y abhängig sind, so kann man mit dieser Gleichung für einen jeden Geburtsjahrgang die Größen ${}_nV_x$ und ${}_{n+1}V_x$ gemeinsam prüfen.

Beispiel: Tafel der 23 deutschen Gesellschaften.

$H_x =$	$S =$	$P_x =$	$y =$	$V_x =$	$y + 1 =$	${}_{n+1}V_x =$
= 34,401,67	312 800	9.906.60	30	32 656	31	41 637

$\frac{1}{D_y} =$	$A_y =$	$a_y =$
3,065	36,307	18,811

$\frac{1}{D_{y+1}} =$	$A_{y+1} =$	$a_{y+1} =$
3,200	37,022	18,599.

In diesem Beispiel ist:

$$ {}_nV_x + P_x = 42\,563, \quad S = 312\,800 $$

$$ r \cdot \frac{l_{30}}{l_{31}} = 1{,}04421, \quad \frac{d_{30}}{l_{31}} = 0{,}0089016, $$

und es besteht die Gleichung

$$ 42\,563 \cdot 1{,}04421 - 312\,800 \cdot 0{,}0089016 = 41\,660, $$

welche Zahl mit der vorher berechneten ${}_{n+1}V_x$ bis auf Abrundungen übereinstimmt.

Digitized by Google

Natürlich ist diese Prüfung nur möglich, wenn ${}_nV_x$ und ${}_{n+1}V_x$ getrennt berechnet werden, nicht aber dann, wenn man aus Gründen der Vereinfachung nur ${}_{n+\frac{1}{2}}V_x$ berechnet.

Die Subtraktion des Abgangs kann man prüfen, indem man die Summe der Abgänge aller Geburtsjahrgänge bei den reinen Beiträgen und Hilfszahlen von dem Bestand des Vorjahres + Zugang des Rechnungsjahres abzieht, und diese Differenz muß mit dem Bestand zu Ende des Rechnungsjahres übereinstimmen. Mit Versicherungstechnik hat diese Prüfung natürlich nichts zu tun, es handelt sich nur um die Sicherheit, bei der Subtraktion keine Fehler gemacht zu haben.

Eine Prüfung, ob der Abgang selber keine größeren Fehler enthält, kann auf folgende Weise stattfinden.

Die im Vorjahre berechneten Größen ${}_{n+1}V_x$ (z. B. $y + 1 = 50$) würden sich im Rechnungsjahre nicht geändert haben, wenn weder Zugänge noch Abgänge zu verzeichnen sind, nur daß $n + 1$ in n und damit ${}_{n+1}V_x$ in ${}_nV_x$ ($y = 50$) übergeht.

Wenn nun wirklich Zugänge zu verzeichnen sind, so ändern diese, sofern es nicht etwa die sehr selten vorkommenden Versicherungen mit einmaliger Zahlung sind, nichts an der Größe ${}_nV_x$, da die Rücklagen der Zugänge (${}_0V_{50}$) alle $= 0$ sind.

Der kleinere Bestand von ${}_nV_x$ des Rechnungsjahres gegenüber ${}_{n-1}V_x$ des Vorjahres ist also vollständig auf Rechnung des Abganges zu setzen.

Der Abgang durch Tod und durch Auszahlung sind bekannt, und es bleibt nur der Abgang bei Lebzeiten, also hauptsächlich durch Rückkauf, Nichtfortsetzung und Herabsetzung. Die Rücklage des Abgangs bei Lebzeiten ist verhältnismäßig gering, und man braucht nur bei größeren Sprüngen in den einzelnen Geburtsjahrgängen die Richtigkeit der Rücklagen durch Einzelrechnung zu prüfen.

Beispiel:

${}_{n+1}V_x$ des Vorjahres	${}_nV_x$ des Rechnungsjahres	Freigewordene Rücklage	Abgang durch Tod	Abgang durch Auszahlung	übriger Abgang
4.346.973	3.701.543	645 430	66 425	564 409	14.596.

Berechnung der Sterblichkeit für den Jahresabschluß.

Die Sterblichkeit nach Personen (oder Versicherungen) für den Jahresabschluß geschieht nach der Formel:

$$d_{x+n-\frac{1}{2}} = l_{x+n-\frac{1}{2}} \cdot q_{x+n-\frac{1}{2}},$$

oder $x + n = y$ gesetzt:

$$d_{y-\frac{1}{2}} = l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}},$$

in welcher y das in der Mitte des Rechnungsjahres erreichte Alter bedeutet.

Digitized by Google

Man kann dafür schreiben:

$$d_{y-\frac{1}{2}} = \tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}})\,q_{y-\frac{1}{2}},$$

oder, da $l_{y-\frac{1}{2}} = l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}$ ist,

$$d_{y-\frac{1}{2}} = \tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\,q_{y-\frac{1}{2}}\,.$$

$l_{y-\frac{1}{2}}$ ist der Personenbestand am Ende des Vorjahres, $l_{y+\frac{1}{2}}$ der Bestand zu Ende des Rechnungsjahres, und $d_{y-\frac{1}{2}}$ sind die im Laufe des Rechnungsjahres gestorbenen Personen.

Kommen in dem Beobachtungsalter von $y-\frac{1}{2}$ bis zu $y+\frac{1}{2}$ Jahren als einzige Veränderung nur Abgänge durch Tod vor (ein Fall, welcher bei Lebens- und Renten-Versicherungen in den hohen Altern öfter eintritt), so ist

$$l_{y-\frac{1}{2}} = \tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}),$$

so daß man zur Sterblichkeitsberechnung sowohl die Anfangsgleichung $l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}$ als auch die Endgleichung

$$\tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\,q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}$$

benutzen kann.

Treten dagegen auch Zugänge und Abgänge bei Lebzeiten auf, so kann nur die Endgleichung angewandt werden, weil darin sowohl die Zugänge als auch die Abgänge bei Lebzeiten als ein halbes Jahr in Gefahr stehend enthalten sind.

Alle drei Größen $l_{y-\frac{1}{2}}$, $l_{y+\frac{1}{2}}$ und $d_{y-\frac{1}{2}}$ sind aus den Rechenschaftsberichten der Gesellschaften zu entnehmen, die einzelnen Zugänge und Abgänge bei Lebzeiten braucht man also dazu nicht zu kennen.

Ist in dem Rechnungsjahr die Sterblichkeit genau nach der angewandten Tafel verlaufen, so ist die Gleichung identisch. Tritt dagegen eine Abweichung ein, so kann man die beiden Ausdrücke

$$\tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}) \text{ und } q_{y-\frac{1}{2}}$$

als gegeben betrachten und daraus $d_{y-\frac{1}{2}}$ als erwartungsmäßige Sterblichkeit berechnen, welche dann mit der wirklichen Sterblichkeit $d_{y-\frac{1}{2}}$ zu vergleichen ist.

Nimmt man dagegen $\frac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})$ und $d_{y-\frac{1}{2}}$ als gegeben an, so erhält man die wirkliche Sterbenswahrscheinlichkeit des Alters $y-\frac{1}{2}$, welche für alle Alter $y-\frac{1}{2}$ einen Überblick über den Verlauf der Sterblichkeit gibt, gegebenenfalls durch Vergleich mit den zur Berechnung angewandten Wahrscheinlichkeiten $q_{y-\frac{1}{2}}$.

Finanzielles Sterblichkeitsergebnis.

Für das finanzielle Ergebnis ist der in Gefahr stehende Betrag gleich der Versicherungssumme abzüglich der Rücklage am Ende des Versicherungsjahres, es besteht also die identische Gleichung

$$d_y\,(1 - {}_{n+1}V_x) = l_y \cdot q_y\,(1 - {}_{n+1}V_x).$$

Digitized by Google

Für den Anfang des Rechnungsjahres, also bei dem Alter $y - \frac{1}{2}$ geht dieselbe über in

$$d_{y-\frac{1}{2}}\left(1 - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}\right) = l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}}\left(1 - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}\right)$$

$$= q_{y-\frac{1}{2}}\left(l_{y-\frac{1}{2}}\,\frac{1 - {}_nV}{2} + l_{y-\frac{1}{2}}\,\frac{1 - {}_{n+1}V}{2}\right)$$

$$6) \quad = q_{y-\frac{1}{2}}\left(l_{y-\frac{1}{2}}\,\frac{1 - {}_nV}{2} + l_{y+\frac{1}{2}}\,\frac{1 - {}_{n+1}V}{2} + d_{y-\frac{1}{2}}\,\frac{1 - {}_{n+1}V}{2}\right).$$

Um dieser Gleichung eine andere Form zu geben, geht man von der identischen Gleichung aus:

$$d_{y-1}\,\frac{1 - {}_nV}{2} + d_y\,\frac{1 - {}_{n+1}V}{2} = l_{y-1} \cdot q_{y-1}\,\frac{1 - {}_nV}{2} + l_y \cdot q_y \cdot \frac{1 - {}_{n+1}V}{2}$$

$$= l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-1}\,\frac{1 - {}_nV}{2} + l_{y-\frac{1}{2}}\,q_y\,\frac{1 - {}_{n+1}V}{2}$$

$$7) \quad = l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-1}\,\frac{1 - {}_nV}{2} + l_{y+\frac{1}{2}}\,q_y\,\frac{1 - {}_{n+1}V}{2} + d_{y-\frac{1}{2}}\,q_y\,\frac{1 - {}_{n+1}V}{2},$$

von welcher Gleichung sich 6) nur dadurch unterscheidet, daß q_{y-1} und q_y durch den Mittelwert $q_{y-\frac{1}{2}}$ ersetzt worden sind.

Nun geht aus Gleichung 5) hervor:

$$({}_nV + P)\,r \cdot l_y - d_y = {}_{n+1}V \cdot l_{y+1}$$
$$= {}_{n+1}V\,(l_y - d_y)$$
$$({}_nV + P)\,r - q_y = (1 - q_y)\,{}_{n+1}V$$
$$8) \quad \text{oder } q_y\,(1 - {}_{n+1}V) = ({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V,$$

und wenn diese Gleichung in 7) eingesetzt wird, erhält man:

$$9) \quad l_{y-\frac{1}{2}}\,\frac{[({}_{n-1}V + P)\,r - {}_nV]}{2} + l_{y+\frac{1}{2}}\,\frac{[({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V]}{2}$$
$$+ d_{y-\frac{1}{2}}\,\frac{[({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V]}{2}$$
$$= d_{y-\frac{1}{2}}\left(1 - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}\right)$$

$l_{y-\frac{1}{2}}\,[({}_{n-1}V + P)\,r - {}_nV]$ ist die Sterblichkeitsgefahr zu Ende des Vorjahres

$l_{y+\frac{1}{2}}\,[({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V]$ „ „ „ „ „ „ Rechnungsjahres

$d_{y-\frac{1}{2}}\,[({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V]$ „ „ „ der im Rechnungsjahre erfolgten Todesfälle,

$d_{y-\frac{1}{2}}\left(1 - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2}\right)$ ist gleich der Versicherungssumme der Toten des Rechnungsjahres abzüglich der vorhandenen Deckung.

Digitized by Google

Gleichung 6) und 9) haben dasselbe zahlenmäßige Ergebnis, bei 9) ist aber die von dem Alter abhängige Sterbenswahrscheinlichkeit $q_{y-\frac{1}{2}}$ weggefallen, und deshalb kann man nach dieser letzteren Gleichung das Sterblichkeitsergebnis unmittelbar für den Gesamtbestand berechnen.

Beispiel:	Summe = S	P	${}_nV_x$	${}_{n+1}V_x$	$({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V$
Ende des Vorjahres . . .	301.238	9.705	89.765	100.179	2.772
Ende des Rechnungsjahres .	297.058	9.558	95.144	105.667	2.700
Gestorbene des Rechnungsjahres . . .	4.121	153	1.976	2.146	58

$$l_{y-\frac{1}{2}}\,[({}_{n-1}V + P)\,r - {}_nV] + l_{y+\frac{1}{2}}\,[({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V] + d_{y-\frac{1}{2}}\,[({}_nV + P)\,r - {}_{n-1}V]$$

$$\text{durch } 2 = 2765$$

Tote: $S = 4.121$

$$\frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2} = 2.061$$

$$S - \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2} = 2060$$

Sterblichkeitsgewinn = 705 M.

Die steigende Gewinnverteilung im Verhältnis zur Rücklage.[1])

Eine Verteilung des Gewinns im Verhältnis zur Rücklage soll nur dann erfolgen, wenn der Versicherte zu Ende des Jahres noch am Leben ist, und man erhält als Summe der einmaligen reinen Beiträge für eine Lebensfallversicherung ohne Rückgewähr:

$${}_0A^z_x = \frac{D_x}{D_x} \cdot {}_0V_x + \frac{D_{x+1}}{D_x} \cdot {}_1V_x + \frac{D_{x+2}}{D_x} \cdot {}_2V_x + \ldots\ldots$$

Wenn b den Prozentsatz des steigenden Gewinns bedeutet, so ist die gesamte erwartungsmäßige Ausgabe

$$= b \cdot {}_0A^z_x.$$

Die erwartungsmäßigen Einnahmen bestehen aus der jährlichen Gewinnzuweisung a, vervielfacht mit dem Rentenwert a_x, also $= a \cdot a_x$.

[1]) In diesem Abschnitt soll nur die Entwicklung der Gleichungen nach der einfachsten steigenden Gewinnverteilung durchgeführt werden. Eine ausführliche Behandlung gibt „Dr. Rohde, Die technischen Erfordernisse bei der Berechnung der Dividendenreserve. Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft, Heft 24".

Digitized by Google

Für den Anfang der Versicherung sind die erwartungsmäßigen Ausgaben und Einnahmen gleich groß, und deshalb besteht die Gleichung:

$$\frac{a}{b} = P_x^z = \frac{{}_0\bar{A}_x^z}{a_x^z},$$

in welcher Gleichung P_x^z die erforderliche jährliche Zuweisung ist für eine Ausgabe von 1 % der Rücklage.

Wenn die Versicherung n Jahre besteht, der Versicherte also $x + n = y$ Jahre alt geworden ist, so wird die erwartungsmäßige Ausgabe ${}_nA_x^z$ auf folgende Weise berechnet:

$$\begin{aligned} {}_nV_x &= A_y^z - P_x \cdot a_y^z \\ {}_nV_x \cdot D_y &= M_y^z - P_x \cdot N_y^z \\ \Sigma\, {}_nV_x \cdot D_y &= R_y^z - P_x \cdot S_y^z, \end{aligned}$$

und die erwartungsmäßige Ausgabe ist:

$${}_nA_x = \frac{\Sigma\, {}_nV_x \cdot D_y}{D_y} = \frac{R_y^z}{D_y} - P_x \cdot \frac{S_y^z}{D_y}$$

$$= A_y^z - P_x \cdot a_y^z.$$

Die erwartungsmäßige Einnahme ist $P_x^z \cdot a_y^z$, und demnach die Gewinndeckung:

$$\begin{aligned} {}_nV_x &= {}_nA_x^z - P_x^z \cdot a_y^z \\ &= A_y^z - P_x^z \cdot a_y^z - \bar{P}_x^z \cdot a_y^z. \end{aligned} \qquad 10)$$

Wenn man von der anderen bekannten Formel für die Rücklage

$${}_nV = 1 - \frac{a_y}{a_x}$$

ausgeht, kommt man auf:

$${}_nV = (1 - \bar{P}_x)\, a_y^z - \frac{1}{a_x} \cdot a_y^z, \qquad 11)$$

und diese Gleichung läßt sich mit Hilfe der Beziehungen

$$\frac{1}{a_x} = P + d$$

und $d \cdot a_y^z = a_y^z - A_y^z$ (Zillmer 34)

in Gleichung 10) zurückverwandeln.

Für die Gruppenberechnung nach gleichen erreichten Altern y geht man von der Gleichung 10) aus:

$$\begin{aligned} {}_nV_x &= A_y^z - P_x \cdot \bar{a}_y^z - P_x^z \cdot a_y^z \\ &= \frac{R_y^z}{D_y} - P_x \cdot \frac{S_y^z}{D_y} - P_x \cdot \frac{N_y^z}{D_y} \end{aligned}$$

$${}_nV_x \cdot D_y = R_y - R_z - (z - y)\,(M_z - D_z) - P_x\,(S_y - S_z - [z - y]\,N_z)$$

$$- P_x\,(N_y - N_z).$$

Digitized by Google

Nun ist: $$P_x = \frac{{}_0\bar{A}^z_x}{a^z_x} = \frac{R^z_x - P_x \cdot S^z_x}{N_x - N_z}$$ oder:

$$R_x \quad R_z \quad (z-x)(M_z - D_z) - P_x \cdot S_x + P_x \cdot S_z + (z-x) P_x \cdot N_z = P_x \cdot N_x \quad \bar{P}_x \cdot N_z.$$

Durch Umformung erhält man die beiden Gleichungen:

$$\begin{aligned} {}_n\bar{V}_x \cdot D_y = {} & R_y \quad P_x \cdot S_y \quad \bar{P}_x \cdot N_y \\ & R_z + P_x \cdot S_z + (z-y) P_x \cdot N_z \quad (z-y)(M_z - D_z) + \bar{P}_x \cdot N_z \\ 0 = {} & R_z - P_x \cdot S_z \quad (z-x) P_x \cdot N_z + (z-x)(M_z \quad D_z) - P_x \cdot N_z \\ & R_x + P_x \cdot S_x \quad + P_x \cdot N_x \end{aligned}$$

---

addiert:

$$\begin{aligned} {}_n\bar{V}_x \cdot D_y = {} & R_y - P_x \cdot S_y - P_x \cdot N_y - y(P_x \cdot N_z - M_z + D_z) \\ & - R_x + P_x \cdot S_x + \bar{P}_x \cdot N_x + x(P_x \cdot N_z - M_z + D_z). \end{aligned}$$

Nun ist: $P_x \cdot N_z - M_z + D_z = H_x$,

nämlich der Hilfszahl für die Rücklageberechnung, und es folgt:

12) $$ {}_n\bar{V}_x = \frac{H_x}{D_y} + A_y - P_x \cdot \bar{a}_y - P_x \cdot a_y - H_x \cdot \frac{y}{D_y},$$

13) wenn $H_x = x \cdot H_x + P_x \cdot S_x + \bar{P}_x \cdot N_x - R_x.$

Gleichung 13) dient nicht nur zur Berechnung der Hilfszahl $\bar{H}_x$, sondern gestattet auch für die Summe aller im Alter x eingetretenen Versicherten eine Prüfung der in das Gewinndeckungs-Buch eingetragenen festen Zahlen $\bar{H}_x$, H_x, P_x, $\bar{P}_x$ und der Versicherungssumme, da die Faktoren, mit welchen diese festen Zahlen vervielfacht werden sollen, nämlich x, S_x, N_x und R_x alle nur von der Zahl x abhängig sind.

Prüfungsgleichung.

Gleichung 12) kann man umwandeln in:

$${}_n\bar{V}_x \cdot D_y = H_x + (M_y + R_{y+1}) \quad P_x(N_y + S_{y+1}) \quad P_x(D_y + N_{y+1}) \quad H_x \cdot y.$$

Ebenso ist:

$${}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} = H_x + R_{y+1} \quad P_x \cdot S_{y+1} \quad \bar{P}_x \cdot N_{y+1} - H_x(y+1)$$

---

bleibt:

$$\begin{aligned} {}_n\bar{V}_x \cdot D_y - {}_{n+1}\bar{V}_x \cdot D_{y+1} &= M_y - P_x \cdot N_y - \bar{P}_x \cdot D_y + H_x \\ {}_{n+1}\bar{V}_x &= ({}_n\bar{V}_x + \bar{P}_x) \frac{D_y}{D_{y+1}} - (M_y - P_x \cdot N_y + H_x) \frac{1}{D_{y+1}} \\ &= ({}_n\bar{V}_x + \bar{P}_x) \frac{D_y}{D_{y+1}} - \left(A_y - P_x \cdot a_y + \frac{H_x}{D_y}\right) \frac{D_y}{D_{y+1}}. \end{aligned}$$

Digitized by Google

Nun ist aber $A_y - P_x \cdot a_y + \frac{H_x}{D_y} = {}_nV_x$,

also gleich der Rücklage nach n Jahren, und man erhält:

14) $${}_{n-1}V_x = ({}_nV_x + P_x - {}_nV_x)\frac{D_y}{D_{y+1}} \text{ oder } = ({}_nV_x + \bar{P}_x - {}_nV_x)\,r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}}.$$

Ebenso wie bei der entsprechenden Gleichung für die Rücklage kann man auch diese Formel durch eine einfache Erwägung bilden. Zu der Gewinndeckung am Anfang des Versicherungsjahres ${}_n\bar{V}_x$ kommt nämlich die Gewinnzuweisung P_x, während der Gewinn ${}_nV_x$ ausgezahlt wird. Der Rest verzinst sich, wird also mit r vervielfacht und verteilt sich am Ende des Jahres nicht mehr auf l_y Versicherte, sondern auf die geringere Anzahl l_{y+1}, und dieser Wert ergibt ${}_{n+1}\bar{V}_x$, gleich der Gewinndeckung am Ende des Versicherungsjahres.

Diese Gleichung läßt sich wieder benutzen, um für ein jedes Alter y eine gemeinsame Prüfung von ${}_nV_x$ und ${}_{n+1}\bar{V}_x$ vorzunehmen.

Durch Umformung von Gleichung 14) entsteht:

$$\begin{aligned}(_nV_x + \bar{P}_x - {}_nV_x)\,r &= {}_{n+1}V_x \cdot \frac{l_{y+1}}{l_y} \\ &= {}_{n+1}V_x \cdot \frac{l_y - d_y}{l_y} \\ &= {}_{n+1}V_x - q_y \cdot {}_{n+1}V_x\end{aligned}$$

und es ergibt sich:

15) $$({}_nV_x + \bar{P}_x - {}_nV_x)\,r - {}_{n+1}V_x = -q_y \cdot {}_{n+1}V_x.$$

Die linke Seite der Gleichung ist von y unabhängig, und man kann deshalb die rechnungsmäßige Erwartung des Abganges an Gewinndeckungen gemeinsam für den Gesamtbestand berechnen und mit dem wirklichen Abgang an Gewinndeckungen vergleichen.

Rentenversicherung.

Die Rücklage beträgt beim Alter y: $= a_y$ und nach einem weiteren Jahre $= a_{y+1}$.

Wenn die Eintritte sich über das Rechnungsjahr genau so verteilen wie bei der Lebensversicherung, nämlich

Zeitpunkt	1./1.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.,
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$,

so lauten die Rücklagen für das

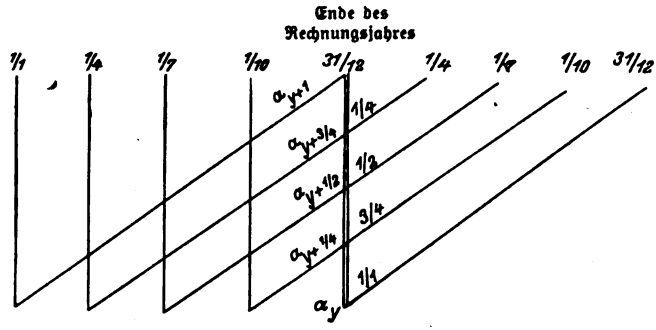
Ende des Rechnungsjahres	a_{y+1}	$a_{y+\frac{3}{4}}$	$a_{y+\frac{1}{2}}$	$a_{y+\frac{1}{4}}$	a_y .

Bei ganzjähriger Zahlung ist diese volle Rücklage am Ende des Rechnungsjahres nicht mehr ganz vorhanden, sondern es fehlen

0	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{1}$

Digitized by Google

der Jahresrente 1, welche Bruchteile schon über den 31./12. hinaus an die Rentenempfänger bezahlt worden sind.



Auch hier verteilt sich der Bestand gleichmäßig über das ganze Rechnungsjahr, und man kann deshalb die beiden Größenreihen durch die Mittelwerte $a_{y+\frac{1}{2}}$ und $-\frac{1}{2}$ ersetzen. Die Rücklage für Renten lautet also am Ende des Rechnungsjahres:

$$\frac{a_y + a_{y+1} - 1}{2}.$$

Rentenüberträge.

Bei ratenweiser Rentenzahlung zahlt die Anstalt nicht alle Renten am Anfang des Versicherungsjahres aus, sie behält also zu Ende des Rechnungsjahres Gelder zurück, welche sie nicht als Gewinn buchen darf, sondern wofür sie eine besondere Deckung, Rentenüberträge genannt, zu stellen hat. Auch hier treten bei den am 31./12. in ein neues Versicherungsjahr tretenden Renten bei ganzjähriger Zahlung dadurch Rentenüberträge auf, daß die Zahlungen an den Versicherten erst am 1./1. des nächsten Jahres vorgenommen zu werden pflegen. Die Rechnung ist genau dieselbe wie bei den gestundeten Beiträgen der Lebensversicherung, die Rentenüberträge lauten:

Zeitpunkt	1./1.	1./4.	1./7.	1./10.	31./12.	
Gewicht	$\frac{1}{8}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{8}$	
Zahlungsweise						Zusammen
$\frac{1}{1}$	0	0	0	0	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{8}$
$\frac{1}{2}$	0	0	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{3}{8}$
$\frac{1}{4}$	0	$\frac{1}{4}$	$\frac{1}{2}$	$\frac{3}{4}$	$\frac{1}{1}$	$\frac{1}{2}$

Prüfungsgleichung.

Bei Erreichung des Alters y beträgt die Rücklage:

$${}_nV = a_y = \frac{N_y}{D_y},$$

aus welcher Gleichung hervorgeht:

$$a_y \cdot D_y = N_y = D_y + N_{y+1}.$$

Digitized by Google

Ebenso ist $a_{y+1} \cdot D_{y+1} = N_{y+1}$

und es bleibt $a_y \cdot D_y - a_{y+1} \cdot D_{y+1} = D_y$

oder $(a_y - 1) D_y = a_{y+1} \cdot D_{y+1}$.

Demnach ist:

16) $$(a_y - 1) \frac{D_y}{D_{y+1}} = a_{y+1}$$

17) $$\text{oder } (a_y - 1)\, r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}} = a_{y+1}.$$

Sterblichkeit für den Jahresabschluß.

Die Sterblichkeitsberechnung der Versicherten für den Jahresabschluß erfolgt in genau derselben Art wie bei der Lebensversicherung, nämlich nach der Formel

$$\tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\, q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}.$$

Für die Berechnung der finanziellen Wirkung wird durch einen Todesfall die Rücklage oder, was bei der einfachen Rentenversicherung dasselbe ist, der Rentenwert am Schlusse des Jahres frei; es ist also:

$$l_y \cdot q_y \cdot a_{y+1} = d_y \cdot a_{y+1}.$$

Für den Anfang des Rechnungsjahres, also für das Alter $y - \frac{1}{2}$, nimmt die Gleichung die Form an:

$$l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_y}{2} + l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_{y+1}}{2} = d_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_y + a_{y+1}}{2}$$

und da $l_{y-\frac{1}{2}} = l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}$, so erhält man:

18) $$\tfrac{1}{2}\left\{l_{y-\frac{1}{2}} \cdot a_y + l_{y+\frac{1}{2}} \cdot a_{y+1} + d_{y-\frac{1}{2}} \cdot a_{y+1}\right\} q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_y + a_{y+1}}{2}$$

Um diese Gleichung von y unabhängig zu machen, geht man von der Form aus:

$$d_{y-1} \cdot \frac{a_y}{2} + d_y \cdot \frac{a_{y+1}}{2} = l_{y-1} \cdot q_{y-1} \cdot \frac{a_y}{2} + l_y \cdot q_y \cdot \frac{a_{y+1}}{2}$$

$$= l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-1} \cdot \frac{a_y}{2} + l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_y \cdot \frac{a_{y+1}}{2}$$

19) $$d_{y-\frac{1}{2}} \cdot \frac{a_y + a_{y+1}}{2} = l_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-1} \cdot \frac{a_y}{2} + l_{y+\frac{1}{2}} \cdot q_y \cdot \frac{a_{y+1}}{2} + d_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_y \cdot \frac{a_{y+1}}{2}$$

Aus Gleichung 17) ergibt sich nun:

$$(a_y - 1)\, r \cdot l_y = l_{y+1} \cdot a_{y+1}$$

$$= (l_y - d_y)\, a_{y+1}$$

$$l_y\left\{(a_y - 1)\, r - a_{y+1}\right\} = -\, d_y \cdot a_{y+1}$$

20) oder $$(a_y - 1)\, r - a_{y+1} = -\, q_y \cdot a_{y+1}$$

Digitized by Google

Eingesetzt in Gleichung 19):

$$21)\quad l_{y-\frac{1}{2}}\,[a_y - (a_{y-1} - 1)\,r] + l_{y+\frac{1}{2}}\,[a_{y+1} - (a_y - 1)\,r] + d_{y-\frac{1}{2}}\,[a_{y+1} - (a_y - 1)\,r] = d_{y-\frac{1}{2}}\,\frac{a_y + a_{y+1}}{2}.$$

Die linke Seite ist von y unabhängig, und deshalb kann man nach dieser Formel den Sterblichkeitsgewinn unmittelbar für den Gesamtstand berechnen.

Dienstunfähigkeitsversicherung.

Bei der Dienstunfähigkeitsversicherung sei u_x die Wahrscheinlichkeit, als Dienstunfähiger das Ende des Jahres zu erleben, q_x die Wahrscheinlichkeit, während des Jahres gestorben zu sein.

Von den zu Anfang des Jahres vorhandenen Dienstfähigen A_x sind am Ende des Jahres $A_x \cdot u_x = J_x$ Dienstunfähige am Leben, während $A_x \cdot q_x = d_x$ Versicherte gestorben sind. Als dienstfähig bleiben noch A_{x+1} übrig, so daß die Gleichung besteht:

$$A_x - J_x - d_x = A_{x+1}.$$

Da bei der Dienstunfähigkeitsversicherung meistens Renten, und diese vielfach in steigender Form versichert werden, so soll auf diese beiden Annahmen hin die Berechnung gemacht werden.

Wenn ein xjähriger im nächsten Jahre dienstunfähig wird, so ist der Wert seiner vom nächsten Jahre ab zu beziehenden Rente $= {}^{i}a_{x+1}$. Die Anzahl der als dienstunfähig das nächste Jahr Erlebenden ist $= J_x$, der abgezinste Wert ist $= J_x \cdot v^{x+1} = {}^{J}C_x$, so daß die erwartungsmäßige Ausgabe

$$= {}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x-1} \text{ beträgt.}$$

Im nächsten Jahre kommen, da die Rente steigend sein soll,

$$2\,{}^{J}C_{x+1} \cdot {}^{i}a_{x+2},$$

im 3. Jahre $3\,{}^{J}C_{x+2} \cdot {}^{i}a_{x+3}$ usw. hinzu, der Gesamtwert der Ausgaben ist

$$\Sigma\Sigma\,{}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1}$$

und verteilt sich auf A_x Dienstfähige mit dem abgezinsten Wert $A_x \cdot v^x = D_x$, lautet also:

$$\frac{\Sigma\Sigma\,{}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1}}{D_x} = {}^{i}\bar{a}_x.$$

Die jährliche Ausgabe für eine solche Rente ist

$$P_x = \frac{{}^{i}/\bar{a}_x}{a_x}.$$

Wenn sowohl die Berechtigung zum Rentenbezug als auch die Beitragszahlung mit dem Alter z enden soll, so ist die erwartungs-

Digitized by Google

mäßige Ausgabe nach n Jahren, wenn der Versicherte $x + n = y$ Jahre alt geworden ist,

$$= n \cdot {}^{i/}a^{z}_{x+n} + {}^{i/}\bar{a}^{z}_{x+n}$$
$$= n \cdot {}^{i/}a^{z}_{y} + {}^{i/}\bar{a}^{z}_{y},$$

die erwartungsmäßige Einnahme

$$= P_x \cdot a^{z}_{x+n} = P_x \cdot a^{z}_{y},$$

und die Rücklage ist:

$${}_nV_x = n \cdot {}^{i/}a^{z}_{y} + {}^{i/}\bar{a}^{z}_{y} - P_x \cdot a^{z}_{y}.$$

Gruppenberechnung.

Um Versicherungen von verschiedenen Fälligkeitsaltern z in Gruppen von gleichen Altern y zusammenfassen zu können, setzt man umgekehrt $n = y - x$, und damit geht die Rücklage über in

$${}_nV_x = (y - x)\,{}^{i/}a^{z}_{y} + {}^{i/}\bar{a}^{z}_{y} - P_x \cdot a^{z}_{y}$$
$$= \frac{(y - x)\,\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a^{z}_{y+1} + \Sigma\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a^{z}_{y+1} - P_x \cdot N^{z}_{y}}{D_y}.$$

Nun ist: $\Sigma^{z}\,{}^{J}C_y \cdot {}^{i}a^{z}_{y+1} = \Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} - \Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1} + D_z \cdot a_z$

$\Sigma\Sigma^{z}\,{}^{J}C_y \cdot {}^{i}a^{z}_{y+1} = \Sigma\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} - \Sigma\Sigma^{J}C_z\,{}^{i}a_{z+1} + (z - y)$
$(D_z \cdot a_z - \Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1})$

$\Sigma^{z}D_y = N_y - N_z.$

Man erhält also:

$${}_nV \cdot D_y = (y - x)\,(\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} - \Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1} + D_z \cdot a_z)$$
$$+ \Sigma\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} - \Sigma\Sigma\ C_z \cdot {}^{i}a_{z+1} + (z - y)\,(D_z \cdot a_z - \Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1})$$
$$- P_x\,(N_y - N_z).$$

Nun ist aber: $P_x = \frac{{}^{i/}\bar{a}_x}{a_x}$,

oder $o = P_x \cdot a_x - {}^{i/}\bar{a}_x$

$$= -[\Sigma\Sigma^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1} - \Sigma\Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1} + (z - x)$$
$$(D_z \cdot a_z - \Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1})] + P_x \cdot (N_x - N_z).$$

Durch Umformung ergibt sich:

$${}_nV \cdot D_y = (y - x)\,\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} + \Sigma\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} - P_x \cdot N_y$$
$$- \Sigma\Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1} + (z - x)\,(D_z \cdot a_z - \Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1})$$
$$+ P_x \cdot N_z$$
$$0 = -\Sigma\Sigma^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1} + \Sigma\Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1} - (z - x)$$
$$(D_z \cdot a_z - \Sigma^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1}) - P_x \cdot N_z + P_x \cdot N_x$$

---

zusammen:

$${}_nV \cdot D_y = (y - x)\,\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} + \Sigma\Sigma^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} - P_x \cdot N_y$$
$$- \Sigma\Sigma^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1} + P_x \cdot N_x$$

Digitized by Google

22) und wenn man $P_x \cdot N_x - \Sigma\Sigma\, {}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1} = H_x$ setzt:

$$= (y - x)\, \Sigma\, {}^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} + \Sigma\Sigma\, {}^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} - P_x \cdot N_y + H_x,$$

und die Rücklage selbst ist:

$${}_{n}V_x = \frac{H_x}{D_y} + (y - x)\, {}^{i}a_y + {}^{i}\bar{a}_y - P_x \cdot a_y$$

23)
$$= \frac{H_x}{D_y} - x \cdot {}^{i'}a_y + (y \cdot {}^{i'}a_y + {}^{i}\bar{a}_y) - P_x \cdot a_y.$$

In Gleichung 22) hängen die Größen N_x und $\Sigma\Sigma\, {}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1}$, mit denen der reine Beitrag P_x und die Jahresrente 1 vervielfacht werden soll, nur von x ab, und daher dient diese Gleichung nicht nur zur Ausrechnung von H_x, sondern auch zur Prüfung des gesamten Zuganges von dem Beitrittsalter x.

Für beitragsfreie Versicherungen lautet die Rücklage

$${}_{n}V = {}^{i'}a_y^{z} = \frac{\Sigma\, {}^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} - \Sigma\, {}^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1} + D_z \cdot a_z}{D_y}$$

oder wenn man $D_z \cdot a_z - \Sigma\, {}^{J}C_z \cdot {}^{i}a_{z+1} = H_1$ setzt:

$${}_{n}V = \frac{H_1}{D_y} + {}^{i'}a_y.$$

Will man die beitragsfreien Versicherungen mit den zahlungspflichtigen in einer einzigen Gruppe vereinigen, so daß die Rücklage gemeinsam berechnet werden kann, so macht sich der Umstand störend bemerkbar, daß der Faktor von ${}^{i'}a_y$ bei der beitragsfreien Versicherung $= 1$, also positiv, bei der zahlungspflichtigen dagegen $= -x$, also negativ ist.

Um diesen Übelstand zu beseitigen, macht man das 2. Glied in Gleichung 23) dadurch positiv, daß man $100 \cdot {}^{i'}a_y - 100\, {}^{i'}a_y$ hinzuzählt, wodurch die Rücklage die Gestalt annimmt:

24) $${}_{n}V = \frac{H_x}{D_y} + (100 - x)\, {}^{i'}a_y - ([100 - y]\, {}^{i'}a_y - {}^{i}\bar{a}_y) - P_x \cdot a_y.$$

Auf diese Art kann man die beitragsfreien Versicherungen ohne weiteres zu den zahlungspflichtigen addieren.

Prüfungsgleichung.

Wenn man in der Gleichung 24) $y - x$ wieder durch n ersetzt und zur Vereinfachung der Rechnung ${}^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1} = s_y$ setzt, so ist:

$${}_{n}V \cdot D_y = H_x + n \cdot \Sigma s_y + \Sigma\Sigma s_y - P_x \cdot N_y$$

$$= H_x + n s_y + n\Sigma s_{y+1} + \Sigma s_y + \Sigma\Sigma s_{y+1} - P_x \cdot D_y - P_x \cdot N_{y+1}$$

$${}_{n+1}V \cdot D_{y+1} = H_x + (n+1)\Sigma s_{y+1} + \Sigma\Sigma s_{y+1} - P_x \cdot N_{y+1}$$

Digitized by Google

bleibt:

$$\begin{aligned} {}_{n}V \cdot D_y - {}_{n+1}V \cdot D_{y+1} &= n s_y - \Sigma s_{y+1} + \Sigma s_y \quad - P_x \cdot D_y \\ &= n s_y + s_y \quad - P_x \cdot D_y \\ ({}_{n}V + P) D_y - {}_{n+1}V \cdot D_{y+1} &= (n+1) s_y \\ &= (n+1)\, {}^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1}, \end{aligned}$$

demnach ist:

25) $$ {}_{n+1}V = ({}_{n}V + P) \frac{D_y}{D_{y+1}} - \frac{(n+1)\, {}^{J}C_y \cdot {}^{i}a_{y+1}}{D_{y+1}} $$

26) $$ \text{oder} = ({}_{n}V + P)\, r \cdot \frac{A_y}{A_{y+1}} - (n+1)\, {}^{i}a_{y+1} \cdot \frac{J_y}{A_{y+1}}. $$

In dieser Gleichung beträgt die jährliche Dienstunfähigkeitsrente

$$ n + 1 = 100 - x - (100 - [y+1]) $$

und der Wert dieser Rente

$$ = (n+1)\, {}^{i}a_{y+1} = \big(100 - x - [100 - (y+1)]\big)\, {}^{i}a_{y+1}. $$

Die Gleichung geht dann über in:

27) $$ {}_{n+1}V = ({}_{n}V + P)\, r \cdot \frac{A_y}{A_{y-1}} - \big(100 - x - [100 - (y+1)]\big) \; {}^{i}a_{y-1} \cdot \frac{J_y}{A_{y+1}}. $$

Nach Gleichung 26) ist

$$ {}_{n+1}V \cdot A_{y+1} = ({}_{n}V + P)\, r \cdot A_y - (n+1)\, {}^{i}a_{y+1} \cdot J_y. $$

Da $A_{y-1} = A_y - J_y - d_y$, so ist

$$([{}_{n}V + P]\, r \cdot {}_{n+1}V)\, A_y = ([n+1]\, {}^{i}a_{y+1} \cdot {}_{n+1}V)\, J_y \quad {}_{n+1}V \cdot d_y, \text{ oder:}$$

28) $$ ({}_{n}V + P)\, r - {}_{n+1}V = ([n+1]\, {}^{i}a_{y+1} - {}_{n}{}_{1}V)\, u_y - {}_{n+1}V \cdot q_y. $$

Die linke Seite ist von y unabhängig und gestattet daher eine Prüfung der Differenz der auf der rechten Seite stehenden erwartungsmäßigen Dienstunfähigkeit $([n+1]\, {}^{i}a_{y-1} - {}_{n+1}V)\, u_y$ und der erwartungsmäßigen Sterblichkeit ${}_{n+1}V \cdot q_y$.

Dagegen können die erwartungsmäßigen Werte selbst, nämlich 1. Dienstunfähigkeit und 2. Sterblichkeit, nicht durch eine einzige Rechnung für den Gesamtbestand hergestellt werden, sondern man muß sie nach einzelnen Geburtsjahrgängen oder, was dasselbe ist, nach erreichten Altern y berechnen und dann zusammenzählen.

Dienstunfähigkeit für den Jahresabschluß.

Für die Dienstunfähigkeitsberechnung nach Personen besteht für den Anfang des Rechnungsjahres, wenn der Versicherte $y - \frac{1}{2}$ Jahre alt ist, die Gleichung:

$$ A_{y-\frac{1}{2}} \cdot u_{y-\frac{1}{2}} = J_{y-\frac{1}{2}} $$

$$ A_{y-\frac{1}{2}} = A_{y+\frac{1}{2}} + J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}} $$

29) $$ \tfrac{1}{2}\big\{A_{y-\frac{1}{2}} + A_{y+\frac{1}{2}} + J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\big\}\, u_{y-\frac{1}{2}} = J_{y-\frac{1}{2}}. $$

Digitized by Google

Für die Berechnung des finanziellen Ergebnisses der Dienstunfähigkeit beträgt nach Gleichung 28) der in Gefahr der Dienstunfähigkeit stehende Betrag für das Alter y

$$= (n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V,$$

und es ergibt sich für das Alter $y-\frac{1}{2}$ die identische Gleichung:

$$A_{y-\frac{1}{2}} \cdot u_{y-\frac{1}{2}} \frac{n\,{}^{i}a_{y} - {}_{n}V}{2} + A_{y-\frac{1}{2}} \cdot u_{y-\frac{1}{2}} \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2}$$

$$= J_{y-\frac{1}{2}} \left\{ \frac{n\,{}^{i}a_{y} - {}_{n}V}{2} + \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2} \right\}$$

oder:

30) $$\left\{ A_{y-\frac{1}{2}} \frac{n\,{}^{i}a_{y} - {}_{n}V}{2} + A_{y+\frac{1}{2}} \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2} + (J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}) \right.$$

$$\left. \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y+1} - {}_{n+1}V}{2} \right\} u_{y-\frac{1}{2}} = J_{y-\frac{1}{2}} \left\{ \frac{n \cdot {}^{i}a_{y} - {}_{n}V}{2} + \frac{(n+1)\,{}^{i}a_{y-1} - {}_{n-1}V}{2} \right\}.$$

Sterblichkeit für den Jahresabschluß.

Die Gleichung für die Sterblichkeit nach Personen ist entsprechend derjenigen für die Dienstunfähigkeit,

31) $$\tfrac{1}{2}\left\{A_{y-\frac{1}{2}} + A_{y+\frac{1}{2}} + J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\right\} q_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}.$$

Für das finanzielle Ergebnis ist der in Sterblichkeitsgefahr stehende Betrag für das Alter $y = {}_{n+1}V$, für das Alter $y - \frac{1}{2} = \frac{{}_{n}V + {}_{n-1}V}{2}$, und man erhält

$$\tfrac{1}{2}\,{}_{n}V \cdot A_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} + \tfrac{1}{2}\,{}_{n+1}V \cdot A_{y-\frac{1}{2}} \cdot q_{y-\frac{1}{2}} - \tfrac{1}{2} \cdot {}_{n}V \cdot d_{y-\frac{1}{2}} + \tfrac{1}{2} \cdot {}_{n-1}V \cdot d_{y-\frac{1}{2}}.$$

32) $$\tfrac{1}{2}\left\{{}_{n}V \cdot A_{y-\frac{1}{2}} + {}_{n+1}V \cdot A_{y+\frac{1}{2}} + {}_{n+1}V\,(J_{y-\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\right\} q_{y-\frac{1}{2}} =$$

$$\frac{{}_{n}V + {}_{n+1}V}{2} \cdot d_{y-\frac{1}{2}}.$$

Bei der Versicherung von gleichbleibenden Renten ist

$$P_x = \frac{{}^{i}a_x}{a_x},$$

$${}_{n}V = {}^{i}a_{y}^{z} - P_x \cdot a_{y}^{z}$$

$$= \frac{H_x}{D_y} + {}^{i}a_{y} - P_x \cdot a_{y},$$

wo $H_x = P_x \cdot N_x - \Sigma\,{}^{i}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1}$.

Alle anderen Formeln für Dienstunfähigkeit werden dadurch, daß man 1 statt n und n+1 setzt, für gleichbleibende Renten gültig.

Bei vielen Versicherungskassen gegen Dienstunfähigkeit pflegt es nur ein einziges Endalter z zu geben, dagegen findet sich die Bestimmung, daß nach einer bestimmten Anzahl von Jahren, z. B. nach s Jahren, jede weitere Steigerung der Dienstunfähigkeitsrente aufhört.

Digitized by Google

In diesem Falle geht $\Sigma\Sigma\ {}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x-1}$ in $\Sigma\Sigma\ {}^{J}C_x \cdot {}^{i}a_{x+1} - \Sigma\Sigma\ {}^{J}C_{x+s} \cdot {}^{i}a_{x+s+1}$ über.

Setzt man

$$\Sigma\Sigma\ {}^{J}C_{x+s} \cdot {}^{i}a_{x+s+1} = H_s,$$

so wird die Rücklage

$${}_{n}V = n \cdot {}^{i/}a_y^z + {}^{i/}\bar{a}_y^z - \frac{H_s}{D_y} - P_x \cdot a_y^z.$$

Selbständige Witwenversicherung.

Wenn $l_x \cdot l_u$ Ehepaare vorhanden sind, so ist die Wahrscheinlichkeit, daß der Mann im ersten Jahre stirbt, $= \frac{d_x}{l_x}$.

Die Wahrscheinlichkeit, daß die Witwe das Ende dieses Jahres erlebt, beträgt $\frac{l_{u+1}}{l_u}$ und für diesen Fall erhält sie die Rente a_{u+1}.

Der Betrag ist also am Ende des Jahres

$$\frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u} \cdot a_{u+1}$$

und der auf den Anfang des Jahres abgezinste Wert

$$= v \cdot \frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u} \cdot a_{u+1} = \frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{D_{u+1}}{D_u} \cdot \frac{N_{u+1}}{D_{u+1}} = \frac{d_x \cdot N_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Die Summe dieser Ausgaben an alle Witwen vom x. Jahre ab beträgt:

$$a_{x/u} = \frac{\Sigma\, d_x \cdot N_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Die mit 1 beginnende und jährlich um 1 steigende Witwenrente ist dann

$$\bar{a}_{x/u} = \frac{\Sigma\Sigma\, d_x \cdot N_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Soll die Steigerung dann aufhören, wenn der Mann z und die Frau w Jahre alt geworden ist, so muß

$$\frac{\Sigma\Sigma\, d_z \cdot N_{w+1}}{l_x \cdot D_u}$$

von der erwartungsmäßigen Ausgabe abgesetzt werden, und die gesamte Ausgabe lautet am Anfang der Versicherung

$$\bar{a}_{x/u}^{z} = \frac{\Sigma\Sigma\, d_x \cdot N_{u+1} - \Sigma\Sigma\, d_z \cdot N_{w+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Die Verbindungsrente ist

$$\begin{aligned} a_{x,u} &= \frac{l_x}{l_x} \cdot \frac{l_u}{l_u} + v \cdot \frac{l_{x+1}}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u} + v^2 \frac{l_{x+2}}{l_x} \cdot \frac{l_{u+2}}{l_u} + \ldots\ldots \\ &= \frac{l_x \cdot D_u}{l_x \cdot D_u} + \frac{l_{x+1} \cdot D_{u+1}}{l_x \cdot D_u} + \frac{l_{x+2} \cdot D_{u+2}}{l_x \cdot D_u} + \ldots\ldots \\ &= \frac{\Sigma\, l_x \cdot D_u}{l_x \cdot D_u}. \end{aligned}$$

Digitized by Google

Der Jahresbeitrag ist demnach

$$P^z_{x/u} = \frac{\bar{a}^z_{x/u}}{a^z_{x,u}}.$$

Nach n Jahren, wenn der Mann $x + n = y$ Jahre, und die Frau $u + n = v$ Jahre alt geworden ist, beträgt die erwartungsmäßige gleichbleibende Ausgabe

$$n \cdot a_{y/v} = n \frac{\Sigma d_y \cdot N_{v+1}}{l_y \cdot D_v},$$

die steigende Ausgabe

$$\bar{a}^z_{y,v} = \frac{\Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1}}{l_y \cdot D_v},$$

die erwartungsmäßige Einnahme

$$= P_{x/u} \cdot a^z_{y,v},$$

und die gesamte Rücklage ist:

$${}_nV_{x/u} = n \cdot a_{y/v} + \bar{a}^z_{y/v} - P_{x/u} \cdot a^z_{y,v}.$$

Gruppenberechnung.

Aus der vorigen Gleichung ergibt sich:

$${}_nV_{x/u} \cdot l_y \cdot D_v = n \Sigma d_y \cdot N_{v+1} + \Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1} - P^z_{x/u} (\Sigma l_y \cdot D_v - \Sigma l_z \cdot D_w).$$

Nun ist $P^z_{x/u} = \frac{\bar{a}^z_{x/u}}{a^z_{x,u}} = \frac{\Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1} - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1}}{\Sigma l_x \cdot D_u - \Sigma l_z \cdot D_w}$

oder: $P^z_{x/u} \Sigma l_x \cdot D_u - P^z_{x/u} \Sigma l_z \cdot D_w = \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1} - \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1}$.

Durch Umstellung der einzelnen Glieder beider Gleichungen erhält man:

$$\begin{aligned} {}_nV_{x/u} \cdot l_y \cdot D_v = n \Sigma d_y N_{v+1} &+ \Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} && - P_{x/u} \cdot \Sigma l_y \cdot D_v \\ &- \Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1} + P_{x/u} \Sigma l_z \cdot D_w \\ 0 \quad = \quad &\Sigma\Sigma d_z \cdot N_{w+1} - P_{x/u} \Sigma l_z \cdot D_w \\ &- \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1} && + P_{x/u} \cdot \Sigma l_x \cdot D_u \end{aligned}$$

Zusammen:

$${}_nV_{x/u} l_y \cdot D_v = n \Sigma d_y \cdot N_{v+1} + \Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} - P_{x/u} \cdot \Sigma l_y \cdot D_v + P_{x/u} \Sigma l_x \cdot D_u - \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1}.$$

Setzt man

$$P_{x/u} \cdot \Sigma l_x \cdot D_u - \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{u+1} = H_{x/u},$$

so geht die Gleichung über in:

33) $$ {}_nV_{x/u} = \frac{H_{x/u}}{l_y \cdot D_v} + n a_{y/v} + \bar{a}_{y/v} - P^z_{x/u} \cdot a_{y,v}.$$

In der Gleichung für $H_{x/u}$ sind

$$\Sigma l_x \cdot D_u \text{ und } \Sigma\Sigma d_x \cdot N_{v+1}$$

Digitized by Google

nur von x und u abhängig und gestatten daher für ein jedes Eintrittsalter x eine Prüfung der festen Größen, nämlich: 1. Der Einheitsrente, 2. $P_{x/u}$, 3. $H_{x/u}$.

Ersetzt man n durch $y - x$, so ist

$$ {}_nV_{x/u} = \frac{H_{x/u}}{l_y \cdot D_v} - x \cdot a_{y/v} + \bar{a}_{y/v} + y \cdot a_{y/v} - P^z_{x\,u} \cdot a_{y,v}. $$

Damit das zweite Glied zu einer positiven Zahl wird, addiert man $100 \cdot a_{y/v} - 100 \cdot a_{y,v}$ und erhält

$$ 34) \quad {}_nV_{x,u} = \frac{H_{x\,u}}{l_y \cdot D_v} + (100 - x)\, a_{y/v} + (\bar{a}_{v/y} - [100 - y]\, a_{y/v}) - P^z_{x/u}\, a_{y,v}. $$

Durch diese Umänderung ist es möglich, auch die beitragsfreien Versicherungen, deren Rücklage $= a_{y,v}$ beträgt, mit den zahlungspflichtigen Versicherungen in demselben Geburtsjahrgang zu vereinigen.

Prüfungsgleichung.

Aus Gleichung 33) geht hervor:

$$ \begin{aligned} {}_nV_{x\,u} \cdot l_y \cdot D_v &= H_{x\,u} + n \Sigma d_y \cdot N_{v+1} + \Sigma\Sigma d_y \cdot N_{v+1} \quad P^z_{x/u} \Sigma l_y \cdot D_v \\ &= H_{x\,u} + n d_y \cdot N_{v+1} + n \Sigma d_{y+1} \cdot N_{v+2} + d_y \cdot N_{v+1} + \Sigma d_{y+1} \cdot N_{v+2} \\ &\quad + \Sigma\Sigma d_{y+1} \cdot N_{v+2} \quad P^z_{x/u} \cdot l_y \cdot D_v \quad P_{x,u} \cdot \Sigma l_{y+1} \cdot D_{v+1}. \end{aligned} $$

Ebenso ist:

$$ {}_{n-1}V_{x,u} \cdot l_{y+1} \cdot D_{v+1} = H_{x\,u} + (n+1) \Sigma d_{y+1} N_{v+2} + \Sigma\Sigma d_{y+1} \cdot N_{v+2} - P_{x,u} \Sigma l_{y+1} \cdot D_{v+1}. $$

Subtrahiert:

$$ \begin{aligned} {}_{n+1}V_{x\,u} &= ({}_nV_{x/u} + P_{x,u}) \frac{l_y \cdot D_v}{l_{y+1} \cdot D_{v+1}} - (n+1) \frac{d_y \cdot N_{v+1}}{l_{y+1} \cdot D_{v+1}} \\ 35) \qquad &= ({}_nV_{x/u} + P_{x,u})\, r \cdot \frac{l_y \cdot l_v}{l_{y+1} \cdot l_{v+1}} - (n+1)\, a_{v+1} \cdot \frac{d_y}{l_{y+1}}. \end{aligned} $$

Sterblichkeitsgleichung.

Nach 35) ist:

$$ ({}_nV + P)\, r \cdot l_y \cdot l_v - {}_{n+1}V \cdot l_{y+1} \cdot l_{v+1} = (n+1)\, a_{v+1} \cdot d_y \cdot l_{v+1}. $$

Da $l_{y+1} = l_y - d_y$ und $l_{v+1} = l_v - d_v$, so ist

$$ ({}_nV + P)\, r \cdot l_y \cdot l_v - {}_{n+1}V\, (l_y - d_y)\, (l_v - d_v) = (n+1)\, a_{v+1} \cdot d_y \cdot l_{v+1} $$

$$ [({}_nV + P)\, r - {}_{n+1}V]\, l_y \cdot l_v = [(n+1)\, a_{v+1} - {}_{n-1}V]\, d_y \cdot l_{v+1} - {}_{n-1}V \cdot l_y \cdot d_v $$

und die Sterblichkeitsgleichung lautet:

$$ 36) \quad ({}_nV + P)\, r - {}_{n+1}V = [(n+1)\, a_{v+1} - {}_{n-1}V] \frac{d_y}{l_y} \cdot \frac{l_{v+1}}{l_v} - {}_{n+1}V \cdot \frac{d_v}{l_v} $$

$\frac{d_y}{l_y} \cdot \frac{l_{v+1}}{l_v} = q_y \cdot p_v$ ist die Wahrscheinlichkeit, daß der Mann im Alter von y Jahren stirbt, die Frau dagegen das Alter $v+1$ erreicht. In diesem Falle ist der Rentenwert $(n+1)\, a_{v+1}$ abzüglich der vorhandenen Rücklage zu zahlen.

Digitized by Google

Weiter ist $\frac{d_v}{l_v} = q_v$ die Wahrscheinlichkeit, daß die Frau im Alter von v Jahren stirbt, und in diesem Falle wird die Rücklage ${}_{n+1}V$ frei.

Die Differenz beider Größen, also

$$[(n+1)\,a_{v+1} - {}_{n+1}V]\,\frac{d_y}{l_y}\cdot\frac{l_{v+1}}{l_v} - {}_{n+1}V\cdot\frac{d_v}{l_v}$$

oder $$[(n+1)\,a_{v+1} - {}_{n+1}V]\,q_y\cdot p_v - {}_{n+1}V\cdot q_v$$

ist gleich der erwartungsmäßigen Ausgabe für Sterblichkeit, und diese ist gleich der linken Seite $({}_nV + P)\,r - {}_{n+1}V$, ist also von y und v unabhängig und gestattet daher die Prüfung der Sterblichkeitserwartung für den Gesamtbestand, während die beiden Glieder der rechten Seite für jedes Alter y und v berechnet werden müssen.

Sterblichkeit für den Jahresabschluß.

a) Sterblichkeit nach Personen.

Die vorher berechnete Wahrscheinlichkeit

$$\frac{d_y}{l_y}\cdot\frac{l_{v+1}}{l_v} = q_y\cdot p_v$$

werde mit q'_y bezeichnet. Dann ist für das Alter y:

$$l_y\cdot l_v\cdot q'_y = d_y\cdot l_{v+1},$$

und für das Alter $y-\frac{1}{2}$:

$$l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}}\cdot q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}$$

oder $$\tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}})\,q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}.$$

Es ist nun:

$$l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}} = (l_{y+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}})\,(l_{v+\frac{1}{2}} + d_{v-\frac{1}{2}})$$
$$= l_{y+\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}}\cdot d_{v-\frac{1}{2}},$$

wodurch die vorige Gleichung in

37) $$\tfrac{1}{2}\,(l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}} + l_{y+\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}}\cdot d_{v-\frac{1}{2}})\,q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}$$

übergeht.

Für die zahlenmäßige Ausrechnung am Jahresschluß bedeuten:

$l_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v-\frac{1}{2}}$ die Anzahl der Paare am Schlusse des Vorjahres,

$l_{y+\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}$ " " " " " " des laufenden Jahres,

$d_{y-\frac{1}{2}}\cdot l_{v+\frac{1}{2}}$ die Anzahl der während des Jahres entstandenen und am Schlusse des Jahres noch lebenden Witwen,

$l_{y-\frac{1}{2}}\cdot d_{v-\frac{1}{2}}$ die Anzahl der im laufenden Jahre gestorbenen Frauen,

$\frac{d_v}{l_v} = q_v$ ist die Wahrscheinlichkeit, daß die Frau im Laufe des Jahres stirbt.

Digitized by Google

Für den Anfang des Rechnungsjahres ist das Alter der Frau $= v - \frac{1}{2}$, und es ergibt sich die Gleichung

$$l_{v-\frac{1}{2}} \cdot q_{v-\frac{1}{2}} = d_{v-\frac{1}{2}},$$

aus welcher man wieder, da

$$l_{v-\frac{1}{2}} = l_{v+\frac{1}{2}} + d_{v-\frac{1}{2}} \text{ ist,}$$

38) $$\frac{1}{2}\,(l_{v-\frac{1}{2}} + l_{v+\frac{1}{2}} + d_{v-\frac{1}{2}})\, q_{v-\frac{1}{2}} = d_{v-\frac{1}{2}},$$

also genau dieselbe Gleichung, wie bei der Sterblichkeit der gewöhnlichen Lebensversicherung, erhält, wie es auch sein muß, da zwischen der Sterblichkeitsberechnungsart für die Lebensversicherten und der für die Witwen kein Unterschied besteht.

b) Die finanzielle Sterblichkeit.

Wenn der Mann innerhalb des Jahres gestorben ist und die Frau am Jahresschlusse noch lebt, so beträgt der Wert der von der Versicherungsgesellschaft zu leistenden Zahlung $= (n+1)\, a_{v+1}$, vermindert um die zugehörige Rücklage ${}_{n+1}V$, ist also $= (n+1)\, a_{v+1} - {}_{n+1}V$, und für den Anfang des Rechnungsjahres, also bei dem Alter $y - \frac{1}{2}$ kann man setzen:

$$\left(l_{y-\frac{1}{2}} \cdot l_{v-\frac{1}{2}}\, \frac{n \cdot a_v - {}_nV}{2} + l_{y-\frac{1}{2}} \cdot l_{v-\frac{1}{2}}\, \frac{(n+1)\, a_{v+1} - {}_{n+1}V}{2}\right)$$

$$q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\, l_{v+\frac{1}{2}} \left(\frac{n \cdot a_v - {}_nV}{2} + \frac{(n+1)\, a_{v+1} - {}_{n+1}V}{2}\right)$$

aus welcher Gleichung durch Umformung von $l_{y-\frac{1}{2}} \cdot l_{v-\frac{1}{2}}$ hervorgeht:

39) $$l_{y-\frac{1}{2}} \cdot l_{v-\frac{1}{2}}\, \frac{(n\, a_v - {}_nV) + (l_{y+\frac{1}{2}} \cdot l_{v+\frac{1}{2}} + d_{y-\frac{1}{2}}\, l_{v+\frac{1}{2}} + l_{y-\frac{1}{2}}\, d_{v-\frac{1}{2}})}{2}$$

$$\frac{([n+1]\, a_{v+1} - {}_{n+1}V)}{2} \cdot q'_{y-\frac{1}{2}} = d_{y-\frac{1}{2}}\, l_{v+\frac{1}{2}}\, \frac{n \cdot a_v - {}_nV + (n+1)\, a_{v+1} - {}_{n+1}V}{2}.$$

Wenn dagegen die Frau im Laufe des Jahres stirbt, so ist die gesamte am Ende des Jahres vorhandene Rücklage $= {}_{n+1}V$ der Versicherungsgesellschaft verfallen.

Dann besteht die Gleichung

$$\left(\frac{{}_nV}{2} \cdot l_{v-\frac{1}{2}} + \frac{{}_{n+1}V}{2} \cdot l_{v-\frac{1}{2}}\right) \cdot q_{v-\frac{1}{2}} = \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2} \cdot d_{v-\frac{1}{2}}$$

und durch Umformung von $l_{v-\frac{1}{2}}$ ergibt sich:

40) $$\frac{{}_nV \cdot l_{v-\frac{1}{2}} + {}_{n+1}V \cdot l_{v+\frac{1}{2}} + {}_{n+1}V \cdot d_{v-\frac{1}{2}}}{2} \cdot q_{v-\frac{1}{2}} = \frac{{}_nV + {}_{n+1}V}{2} \cdot d_{v-\frac{1}{2}}.$$

Auch bei der Prüfungsgleichung und der Sterblichkeitsberechnung ist, wenn es die Rechnung verlangt, $n = y - x$ und $n + 1 = 100 - x = (100 - [y+1])$ zu setzen.

Digitized by Google

Bei der Versicherung von gleichbleibenden Witwenrenten ist

$$P^{z}_{x/u} = \frac{a_{x/u}}{a^{z}_{x,u}},$$

$$_{n}V = a_{y/v} - P \cdot a^{z,w}_{y,v}$$

$$= \frac{H_{x/u}}{l_y \cdot D_v} + a_{y/v} - P \cdot a_{y,v},$$

wo $H_{x/u} = P \Sigma l_x \cdot D_u - \Sigma d_x \cdot N_{u+1}$.

Die anderen Formeln für gleichbleibende Renten erhält man dadurch, daß man 1 statt n und n + 1 setzt.

Unselbständige Witwenversicherung.

Bei vielen Witwenversicherungen, besonders solchen, die mit Ruhegehaltskassen verbunden sind, nehmen alle Mitglieder einer solchen Kasse an der Witwenversicherung teil, ob sie nun verheiratet sind oder nicht. Eine solche Kasse besteht also aus ledigen und verheirateten Mitgliedern, und die Versicherung derselben bezeichnet man als unselbständige Witwenversicherung.

Falls ein Mitglied bei seinem Tode eine Witwe hinterläßt, soll dieser vom nächsten Jahre ab die Rente 1 gezahlt werden.

Es seien l_x Männer vorhanden, und von diesen sterben im Laufe des nächsten Jahres $= d_x$, und von diesen letzteren sind nur $h_x \cdot d_x$ verheiratet. Demnach sind auch $h_x \cdot d_x$ Witwen vorhanden, von welchen am Ende des Jahres nur noch $\frac{l_{u+1}}{l_u} = p_u$ Witwen leben, und der Wert der zu zahlenden Witwenrente beträgt a_{u+1}.

Der Gesamtwert der Zahlung nach einem Jahre ist also

$$h_x \cdot d_x \cdot p_u \cdot a_{u+1},$$

und für den Anfang des Jahres

$$= v \cdot h_x \cdot d_x \cdot p_u \cdot a_{u+1}.$$

Im zweiten Jahre ist an $h_{x+1} \cdot d_{x+1}$ Witwen der Rentenwert $p_{u+1} \cdot a_{u+2}$ zu zahlen, demnach zusammen

$$h_{x+1} \cdot d_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2},$$

oder für den Anfang des ersten Jahres

$$v^2 \cdot h_{x+1} \cdot d_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2}.$$

Die Gesamtausgabe beträgt

$$v \cdot h_x \cdot d_x \cdot p_u \cdot a_{u+1} + v^2 \cdot h_{x+1} \cdot d_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2} + \ldots\ldots$$

oder für jede einzelne Person

$$\frac{v \cdot h_x \cdot d_x \cdot p_u \cdot a_{u+1} + v^2 \cdot h_{x+1} \cdot d_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2} + \ldots\ldots}{l_x}$$

$$= \frac{h_x \cdot C_x \cdot p_u \cdot a_{u+1} + h_{x+1} \cdot C_{x+1} \cdot p_{u+1} \cdot a_{u+2} + \ldots\ldots}{D_x}$$

also ist

$$_{h}a_{x/u} = \frac{\Sigma h_x \cdot C_x \cdot p_u \cdot a_{u+1}}{D_x}.$$

Digitized by Google

Die mit 1 beginnende und jährlich um 1 steigende Witwenrente ist

$$^{h}\bar{a}_{x\,u} = \frac{\Sigma\Sigma\, h_x \cdot C_x \cdot p_u \cdot a_{u+1}}{D_x}.$$

Nach n Jahren ist die gleichbleibende Rente, wenn man $x+n=y$ und $u+n=v$ setzt, in

$$n\,{}^{h}a_{y/v} = n \cdot \frac{\Sigma\, h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1}}{D_y}$$

und die steigende Rente in

$$^{h}\bar{a}_{y/v} = \frac{\Sigma\Sigma\, h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1}}{D_y}$$

übergegangen.

Soll die Steigerung aufhören, wenn der Mann z und die Frau w Jahre alt geworden ist, so muß man

$$\frac{\Sigma\Sigma\, h_z \cdot C_z \cdot p_w \cdot a_{w+1}}{D_y}$$

abziehen, wodurch man

$$^{h}\bar{a}^{z}_{y/v} = \frac{\Sigma\Sigma\, {}^{z}h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1}}{D_y}$$

$$= \frac{\Sigma\Sigma\, h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1} - \Sigma\Sigma\, h_z \cdot C_z \cdot p_w \cdot a_{w+1}}{D_y}$$

erhält. Tritt weiter noch die Bestimmung hinzu, daß die Steigerung auch dann aufhören soll, wenn s Jahre seit dem Eintritt verflossen sind, so geht die steigende Rente in

$$\frac{\Sigma\Sigma\, {}^{z}h_y \cdot C_y \cdot p_v \cdot a_{v+1} - \Sigma\Sigma\, {}^{z}h_{x+s} \cdot C_{x+s} \cdot p_{u+s} \cdot a_{u+s+1}}{D_y}$$

über. Setzt man

$$\Sigma\Sigma\, {}^{z}h_{x+s} \cdot C_{x+s} \cdot p_{u+s} \cdot a_{u+s+1} = H^{z}_{x/u},$$

so geht die gesamte erwartungsmäßige Ausgabe nach n Jahren in

$$n \cdot {}^{h}\acute{a}_{y/v} + {}^{h}\bar{a}^{z}_{y/v} - \frac{H^{z}_{x\,u}}{D_y}$$

über.

Die Berechnung des Jahresbeitrages wäre leicht durchzuführen, erübrigt sich aber, da in den meisten Fällen die unselbständige Witwenversicherung nicht allein betrieben, sondern vor allem mit der Dienstunfähigkeitsversicherung verbunden wird.

Selbständige Waisenversicherung.

Ein x jähriger Vater versichert für den Fall seines Todes seinem u jährigen Kinde, falls dasselbe am Ende des Jahres noch am Leben ist, eine jährliche Rente, deren Betrag zunächst mit 1 angenommen werden soll, und welche so lange zu zahlen ist, bis das Kind das Alter w erreicht.

Digitized by Google

Bei Durchführung dieser Berechnung findet man, daß die Rücklage gegen das Ende der Versicherung hin negativ wird, also die Versicherungsgesellschaft dem Versicherten gegenüber in Vorschuß geraten ist. Für das letzte Versicherungsjahr ist dies ohne weiteres ersichtlich, denn der Versicherte hat noch einen Beitrag zu zahlen, während das Kind am Ende des Jahres das Alter w erreicht hat, also keine Rente mehr erhält. Es wären also kein Nutzen, sondern nur noch Ausgaben von der Fortführung der Versicherung zu erwarten, und mancher Versicherter wird deshalb die Versicherung nach Möglichkeit verfallen lassen.

Um dieser Schwierigkeit zu entgehen, ist es empfehlenswert, die Bestimmung zu treffen, daß, wenn das Kind das Alter w und der Vater das entsprechende Alter z erreicht hat, noch eine einmalige Zahlung von ebenfalls 1 seitens der Waisenkasse erfolgen soll.

Unter Berücksichtigung dieser Bestimmung soll die folgende Rechnung durchgeführt werden.

Wenn zu Anfang des Jahres l_x Väter und l_u Kinder vorhanden sind, so beträgt die Wahrscheinlichkeit, daß der Vater im Laufe des Jahres stirbt, dagegen das Kind am Ende desselben noch am Leben ist,

$$= \frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u}.$$

Für diesen Fall erhält das Kind vom nächsten Jahre ab eine Rente im Werte von a^{w}_{u+1}, deren abgezinster Wert am Anfange des Jahres $= v \cdot a^{w}_{u+1}$ ist.

Die Ausgabe beträgt also:

$$= v \cdot \frac{d_x}{l_x} \cdot \frac{l_{u+1}}{l_u} a_{u+1} = \frac{d_x \cdot D_{u+1} \cdot \Sigma D_{u+1}}{l_x \cdot D_u \cdot D_{u+1}} = \frac{d_x \cdot N_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Im zweiten Jahre beträgt die Ausgabe

$$= \frac{d_{x+1} \cdot N_{u+2}}{l_x \cdot D_u}.$$

Im vorletzten Jahre, wenn der Vater z—2, und das Kind w—2 Jahre alt ist, beträgt die Ausgabe

$$\frac{d_{z-2} \cdot N_{w-1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Am Anfang des letzten Jahres entsteht

$$\frac{d_{z-1} \cdot N_w}{l_x \cdot D_u},$$

da aber $N_w = 0$ ist, so fällt diese Ausgabe weg.

Wenn der Vater z Jahre, und das Kind w Jahre alt geworden ist, und beide sich noch am Leben befinden, so ist nach der vorherigen Bestimmung noch eine Zahlung im Betrage von 1 seitens der Waisenkasse zu leisten. Diese Ausgabe beträgt

$$\frac{l_z}{l_x} \cdot \frac{l_w}{l_u} \cdot 1,$$

Digitized by Google

und der auf den Anfang des u Jahres abgezinste Betrag

$$= v^{w-u} \cdot \frac{l_z \cdot l_w}{l_x \cdot l_u} = \frac{l_z \cdot D_w}{l_x \cdot D_u}.$$

Die Gesamtsumme der erwartungsmäßigen Ausgaben ist:

$$a^{w}_{x,u} = \frac{l_z \cdot D_w + d_x \cdot N_{u+1} + d_{x+1} \cdot N_{u+2} + \ldots + d_{z-2} \cdot N_{w-1}}{l_x \cdot D_u}$$

$$= \frac{l_z \cdot D_w + \Sigma^{w} d_x \cdot N^{w}_{u+1}}{l_x \cdot D_u}.$$

Die Verbindungsrente ist: $a_{x,u} = \frac{\Sigma^{w} l_x \cdot D_u}{l_x \cdot D_u}$

und der jährliche reine Beitrag: $P_{x/u} = \frac{a^{w}_{x/u}}{a^{w}_{x,u}}$.

Die Rücklage nach n Jahren beträgt, wenn man $x + n = y$ und $u + n = v$ setzt:

$$a^{w}_{y\,v} - P_{x/u} \cdot a^{w}_{y,v}.$$

Gruppenberechnung.

Wenn die Waisenkasse Versicherungen mit verschiedenen Fälligkeitsaltern abschließt, so soll im folgenden versucht werden, die Berechnung der Rücklage für gleiche Alter v, dagegen verschiedene Alter w durchzuführen.

Als notwendig ergibt sich dabei die Festsetzung eines höchsten Endalters. Für dasselbe könnte man wohl einen neuen Buchstaben einführen, es empfiehlt sich aber, der Übersichtlichkeit der zu berechnenden Formeln wegen, eine Zahl, etwa 21 einzusetzen; natürlich kann man statt dessen auch eine jede andere Zahl als Höchstzahl wählen.

Für das Alter 21 beträgt die Rücklage nach n Jahren:

$${}_nV^{21}_u = \frac{l_{21+x-u} \cdot D_{21} + \Sigma d_y \cdot N^{21}_{v+1}}{l_y \cdot D_v} - P_{x/u} \cdot \frac{\Sigma l_y \cdot D_v}{l_y \cdot D_v}$$

$$= \frac{l_{21+x-u} \cdot D_{21}}{l_y \cdot D_v} + a_{y\,v} - P_{x\,u} \cdot a_{y,v},$$

oder wenn man $l_{21+x-u} \cdot D_{21} = H_{x\,u}$ setzt:

$${}_nV^{21}_u = \frac{H_{x\,u}}{l_y \cdot D_v} + a_{y\,v} - P_{x\,u} \cdot a_{y,v}.$$

Soll die Waisenrente schon mit dem niedrigeren Alter w aufhören, so lautet die Rücklage:

$${}_nV^{w}_u = \frac{l_z \cdot D_w + \Sigma^{w} d_y \cdot N_{v+1}}{l_y \cdot D_v} - P^{w}_{x\,u} \cdot \frac{\Sigma l_y \cdot D_v}{l_y \cdot D_v}.$$

Digitized by Google

Nun ist:

$$\Sigma^{w} d_y \cdot N^{w}_{v+1} = \Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1} - \Sigma^{21} d_{z-1} \cdot N^{21}_{w} - N^{21}_{w} (l_y - l_{z-1}),$$

außerdem $\Sigma^{w} l_y \cdot D_v = \Sigma^{21} l_y \cdot D_v - \Sigma^{21} l_z \cdot D_w$,

und die Rücklage lautet:

$${}_{n}V^{w}_{u} = \frac{l_z \cdot D_w - \Sigma^{21} d_{z-1} N^{21}_{w} + l_{z-1} N^{21}_{w} + P_{x/u} \Sigma^{21} l_z \cdot D_w}{l_y \cdot D_v}$$

$$+ \frac{\Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1}}{l_y \cdot D_v} - P_{x/u} \frac{\Sigma^{21} l_y \cdot D_v}{l_y \cdot D_v} - \frac{l_y \cdot N^{21}_{w}}{l_y \cdot D_v}.$$

Der jährliche reine Beitrag ist:

$$P_{x/u} = \frac{a^{w}_{x/u}}{a^{w}_{x,u}} = \frac{l_z \cdot D_w + \Sigma^{w} d_x \cdot N^{w}_{u+1}}{\Sigma^{w} l_x \cdot D_u}$$

$$= \frac{l_z \cdot D_w + \Sigma^{21} d_x \cdot N^{21}_{u+1} - \Sigma^{21} d_{z-1} \cdot N^{21}_{w} - N^{21}_{w} (l_x - l_{z-1})}{\Sigma^{21} l_x \cdot D_u - \Sigma^{21} l_z \cdot D_w}$$

aus welcher Gleichung hervorgeht:

$$l_z \cdot D_w - \Sigma^{21} d_{z-1} \cdot N^{21}_{w} + l_{z-1} \cdot N^{21}_{w} + P_{x/u} \Sigma l^{21}_{z} \cdot D_w$$

$$= P_{x/u} \Sigma^{21} l_x \cdot D_u + l_x \cdot N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_x \cdot N^{21}_{u+1}.$$

Man erhält demnach:

$${}_{n}V^{w}_{u} = \frac{P_{x/u} \cdot \Sigma^{21} l_x \cdot D_u + l_x N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_x \cdot N^{21}_{u+1} + \Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1}}{l_y \cdot D_v}$$

$$- P_{x\,u} \frac{\Sigma^{21} l_y \cdot D_v}{l_y \cdot D_v} - \frac{N^{21}_{w}}{D_v}$$

$$41) \qquad = \frac{H^{w}_{x/u}}{l_y D_v} + a_{y/v} - P_{x/u} \cdot a_{y,v} - \frac{H_u}{D_v}$$

in welcher Gleichung die beiden Hilfszahlen bedeuten:

$$H^{w}_{x/u} = P_{x/u} \cdot \Sigma^{21} l_x \cdot D_u + l_x \cdot N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_x \cdot N^{21}_{u+1}$$

$$H^{w}_{u} = N^{21}_{w}.$$

Wenn der Vater gestorben, und damit die Waisenrente fällig geworden ist, dann ist die Rücklage für die Waisenrente 1

$$= \frac{\Sigma D_u}{D_u} = \frac{N_u}{D_u} = a_u.$$

Wenn die Beitragszahlung statt jährlich nur einmalig geleistet werden soll, so entsteht am Ende der Versicherung keine negative Rücklage, und deshalb entfällt auch der Grund, die einmalige Auszahlung von 1 bei Erreichung des Fälligkeitsalters w beizubehalten.

Unter diesen beiden Annahmen lautet die Formel für den einmaligen reinen Beitrag:

$$a^{w}_{x/u} = \frac{\Sigma^{w} d_x \cdot N^{w}_{u+1}}{l_x \cdot D_u}$$

Digitized by Google

und die Rücklage beträgt nach n Jahren:

$$a^{w}_{y/v} = \frac{\Sigma^{w} d_y \cdot N^{w}_{v+1}}{l_y \cdot D_v}.$$

Nun ist:

$$\Sigma^{w} d_y \cdot N^{w}_{v+1} = \Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1} - \Sigma d_{z-1} N^{21}_{w} - N^{21}_{w} (l_y - l_{z-1})$$

und die Rücklage lautet:

$${}_nV^{w} = a^{w}_{y/v} = \frac{\Sigma^{21} d_y \cdot N^{21}_{v+1}}{l_y \cdot D_v} - \frac{N^{21}_{w}}{D_v} + \frac{l_{z-1} N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_{z-1} N^{21}_{w}}{l_y \cdot D_v}$$

$$= \frac{l_{z-1} \cdot N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_{z-1} N^{21}_{w}}{l_y \cdot D_v} + a_{y/v} - \frac{N^{21}_{w}}{D_v}$$

$$= \frac{H'^{w}_{x/u}}{l_y \cdot D_v} + a_{y/v} - \frac{H_u}{D_v}$$

wobei

$$H'^{w}_{x/u} = l_{z-1} \cdot N^{21}_{w} - \Sigma^{21} d_{z-1} \cdot N^{21}_{w}$$

und

$$H_u = N^{21}_{w}.$$

Für die fälligen Waisenrenten beträgt die Rücklage:

$$a^{w}_{v} = \frac{N^{w}_{v}}{D_v} = \frac{N^{21}_{v} - N^{21}_{w}}{D_v} = a_v - \frac{N^{21}_{w}}{D_v}$$

oder

$$= a_v - \frac{H_u}{D_v},$$

wobei $H_u = N^{21}_{w}$ ist.

Unselbständige Waisenversicherung.

Von l_x Personen im Alter von x Jahren seien h_x verheiratet, und einem jeden Verheirateten sollen in diesem Alter K_x Kinder geboren werden. Demnach sind $h_x \cdot K_x = k_x$ Kinder vorhanden. Wenn im x ten Jahre d_x Väter sterben, so erhält jedes Kind vom nächsten Jahre ab den Rentenwert a_1, und da von den l_0 Geborenen, welche der Einfachheit halber $= 1$ gesetzt werden sollen, nur noch l_1 am Leben sind, so erhält man eine Ausgabe von $d_x \cdot k_x \cdot l_1 \cdot a_1$.

Im $x - 1$. Jahre wurden k_{x-1} Kinder geboren, und von diesen leben am Ende des x. Jahres nur noch l_2, welche eine Rente von a_2 erhalten. Der Rentenbetrag ist also $= l_2 \cdot a_2$, demnach die Belastung für einen jeden der Gestorbenen $= k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2$, und weil d_x gestorben sind, $= d_x \cdot k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2$.

Die Summe dieser Größen ist bis zum Alter, bei welchem die Waisenrente aufhört

$$d_x (k_x \cdot l_1 \cdot a_1 + k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2 + k_{x-2} \cdot l_3 \cdot a_3 + \ldots\ldots)$$

und der auf den Anfang des Jahres abgezinste Betrag

$$= v \cdot d_x \cdot \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}.$$

Digitized by Google

In derselben Weise ergibt sich für das $x+1$. Jahr der auf den Anfang des x. Jahres abgezinste Betrag

$$= v^2 \cdot d_{x+1} \cdot \Sigma k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}.$$

Die Summe aller Belastungen ist

$$v \cdot d_x \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^2 \cdot d_{x+1} \cdot \Sigma k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots\ldots,$$

demnach für eine jede der l_x Personen:

$$\frac{v \cdot d_x \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^2 \cdot d_{x+1} \cdot \Sigma k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots\ldots}{l_x}$$

$$= \frac{C_x \cdot \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + C_{x+1} \cdot \Sigma k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots\ldots}{D_x}$$

Demnach ergibt sich als erwartungsmäßige gleichbleibende Waisenrente:

$$a_{x/k} = \frac{\Sigma C_x \cdot \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}}{D_x}.$$

Die erwartungsmäßige, im x. Jahre mit 1 beginnende und jährlich um 1 steigende Rente ist

$$\bar{a}_{x/k} = \frac{\Sigma\Sigma C_x \cdot \Sigma k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}}{D_x}$$

und die fernere Ausgabe würde nach n jähriger Dauer bei Erreichung des Alters y lauten:

$$n \cdot a_{y/k} + \bar{a}_{y/k}.$$

Die zu erwartenden Mehrrenten an die Kinder für den Fall, daß beide Eltern sterben, findet man folgenderweise:

Wenn einem x jährigen Vater und einer u jährigen Mutter ein Kind geboren wird, so sind nach einem Jahre in $d_x \cdot d_u$ Fällen beide Eltern gestorben.

Die Belastung an Waisenrenten beträgt zu Ende des Jahres $= l_1 \cdot a_1$. Da in Wirklichkeit k_x Kinder geboren werden, so beträgt die Belastung für den Anfang des Jahres $= d_x \cdot d_u \cdot k_x \cdot l_1 \cdot a_1$, oder wenn man $d_x \cdot d_u = f_{x,o}$ setzt, $= f_{x,o} \cdot k_x \cdot l_1 \cdot a_1$.

Von den im $x-1$. Jahre vorhandenen Ehepaaren sind am Ende des x. Jahres $(d_{x-1} + d_x)(d_{u-1} + d_u)$ Ehepaare gänzlich aufgelöst. Da im $x-1$. Jahre $d_{x-1} \cdot d_{u-1}$ Paare ausgestorben sind, so fallen $(d_{x-1} + d_x)(d_{u-1} + d_u) - d_{x-1} \cdot d_{u-1}$ aufgelöste Paare auf das x. Jahr. Wenn man diese Summe mit $f_{x\ 1,1}$ bezeichnet, so ist die Belastung von k_{x-1} im $x-1$. Jahre geborenen Kindern für das x. Jahr

$$= f_{x-1,1} \cdot k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2.$$

Allgemein beträgt die Ausgabe für das x. Jahr

$$f_{x,o} \cdot k_x \cdot l_1 \cdot a_1 + f_{x-1,1} \cdot k_{x-1} \cdot l_2 \cdot a_2 + \ldots + f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} - \ldots$$

$$= \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1},$$

oder auf den Anfang des x. Jahres bezogen

$$= v \cdot \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}.$$

Digitized by Google

Für das Alter x+1 lautet die Ausgabe, ebenso auf den Anfang des x. Jahres bezogen:

$$= v^2 \Sigma f_{x+1-n,n} \cdot k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}.$$

Die Gesamtsumme ist:

$$v \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^2 \Sigma f_{x+1-n,n} \cdot k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots$$

und für jedes der $l_x \cdot l_u$ Paare:

$$\frac{v \cdot \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^2 \Sigma f_{x+1-n,n} \cdot k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots}{l_x \cdot l_u}$$

oder:

$$\frac{v^{x+1} \cdot \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + v^{x+2} \Sigma f_{x+1-n,n} \cdot k_{x+1-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1} + \ldots}{D_x \cdot l_u}$$

Die erwartungsmäßige Ausgabe für gleichbleibende Mehrrenten an die Vollwaisen ist also

$$a_{x,u\,k} = \frac{\Sigma v^{x+1} \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}}{D_x \cdot l_u}.$$

Ebenso ist die erwartungsmäßige steigende Ausgabe für die mit 1 beginnenden und jährlich um 1 steigenden Mehrrenten für Vollwaisen:

$$\bar{a}_{x,u/k} = \frac{\Sigma\Sigma v^{x+1} \Sigma f_{x-n,n} \cdot k_{x-n} \cdot l_{n+1} \cdot a_{n+1}}{D_x \cdot l_u}.$$

Also würde nach n jähriger Dauer, wenn der Vater y und die Mutter v Jahre alt geworden sind, die fernere Ausgabe betragen

$$n \cdot a_{y,v/k} + \bar{a}_{y,v/k}.$$

Auch die unselbständige Waisenversicherung tritt fast niemals allein, sondern mit anderen Versicherungsarten verbunden auf, und deshalb kann man auch hier von der Berechnung des reinen jährlichen Beitrags absehen.

Kriegsrechtliche Beschlagnahme versicherter Tiere in ihrer Einwirkung auf das Versicherungsverhältnis.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

Dem Urteil des LG. Erfurt vom 19. März 1915 (VAPrV. 15, 46) liegt folgender Sachverhalt zugrunde: Der Beklagte hatte seine zwei Pferde bei der Klägerin auf die Zeit vom 31. Mai 1914 ab versichert; nach den AVB. sollte das Versicherungsverhältnis enden, wenn das versicherte Tier „veräußert, vermietet, verliehen oder ausgetauscht" wird. Infolge des Kriegsausbruchs wurden die Pferde dem Beklagten schon am 3. August 1914 zwangsweise von der Militärbehörde weggenommen; nichtsdestoweniger verlangte Klägerin die Versicherungsprämie für das

Digitized by Google

volle Jahr, also bis 31. Mai 1915. Das LG. sprach sie ihr nur zu für die Zeit vom 31. Mai bis 3. August, mit folgender Begründung: Die Nebeneinanderstellung der Ausdrücke „veräußert, vermietet, verliehen, ausgetauscht" zeige deutlich, daß hier nur Veränderungen der Rechtsverhältnisse auf Grund freiwilliger Verfügungen gemeint seien. Der Fall der infolge Kriegsausbruchs eingetretenen zwangsweisen Wegnahme sei weder in der AVB. noch im VVG. vorgesehen. Die Frage, ob der Beklagte zur Weiterzahlung der Prämie verpflichtet sei, müsse daher nach allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen beurteilt werden. Aus dem Wesen der gegenseitigen Verträge folge aber, daß kein Vertragsbeteiligter verpflichtet sein könne, wenn der andere nicht verpflichtet sei. Der Fall der §§ 323, 275 BGB. liege vor, also Unmöglichkeit der Erfüllung: dem Beklagten sei durch das zwangsweise Eingreifen der Militärbehörde der Gegenstand des Versicherungsvertrages, an den sich seine vertragsmäßigen Rechte und Pflichten knüpfen, genommen; er könne die Gesamtheit dieser nicht mehr erfüllen. Daher sei er vom Tage des Eintritts dieser Unmöglichkeit befreit.

Hierzu bemerkt Petersen in Vers. Wissensch. 18, 283: Es könne immerhin fraglich sein, ob nicht entgegen diesem Urteil die Vorschriften des VVG. über die Veräußerung des versicherten Tieres entsprechend anzuwenden waren.

Es fragt sich, welcher Ansicht beizustimmen ist.

Der § 128 Abs. 1 Satz 1 VVG. bestimmt, daß wenn ein versichertes Tier „veräußert" wird, das Versicherungsverhältnis betreffs dieses endigt; dazu bemerkt die Begr. unter Hinweis auf § 806 ZPO., daß unter die Veräußerung auch die Zwangsversteigerung fällt. Dies ist auch allgemein anerkannt, und das Gesetz geht danach von der Ansicht aus, daß Veräußerung des versicherten Tieres nicht bloß, wenn sie eine freiwillige ist, sondern auch wenn sie zwangsweise erfolgt, die Beendigung[1]) des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat. Hierfür spricht auch die ratio legis: Die Veräußerung beseitigt den Versicherungsvertrag, weil auf den Umfang der seitens des Versicherers zu tragenden Gefahr die Behandlung von wesentlichem Einfluß ist, die das Tier durch den Eigentümer erfährt. Dieser Grund trifft doch nicht nur bei einer freiwilligen Veräußerung, sondern auch bei einer wider den Willen des Eigentümers (Versicherungsnehmers) erfolgenden zu; folglich fällt nach der Absicht des Gesetzes auch die durch militärische Anordnung vor sich gehende Wegnahme des Eigentums unter § 128. Nun gebrauchen doch aber die AVB. (die, wenn sie im dortigen Fall der Veräußerung die Vermietung, Verleihung und den Tausch gleichstellen, die Beendigungsgründe erweitern und nicht ein-

[1]) Bei der Viehversicherung ist die Wirkung der Veräußerung Beendigung der Versicherung, während bei anderen Versicherungen nach § 69 das Versicherungsverhältnis auf den Erwerber übergeht. Aber auch bei diesen steht nach § 73 die Zwangsversteigerung der freiwilligen Veräußerung gleich. Josef in „Mitt. öff. Anst." 45, 676.

Digitized by Google

engen wollen) das Wort „veräußern" offenbar in demselben Sinne, der ihm nach dem Gesetz (§ 128) beiwohnt; und daraus folgt: auch die AVB. verstehen unter „Veräußerung" sowohl den auf Grund freiwilliger als auch den auf Grund unfreiwilliger Verfügung (Zwangsversteigerung, Enteignung) erfolgenden Eigentumsübergang. — Nicht begründet ist danach der Zweifel von Petersen a. a. O., ob in dem mitgeteilten Fall die Vorschriften des VVG. über die Veräußerung des versicherten Tieres entsprechend anzuwenden sind. Da der Tatbestand, an den eine Endigung des Versicherungsverhältnisses geknüpft ist, in den Bedingungen, also im Vertrag, festgesetzt ist, so kann die gesetzliche Vorschrift des § 128 nicht entsprechend anzuwenden sein. Vielmehr ist, wie oben dargelegt, hier der Vertrag unmittelbar entscheidend, und nach diesem fällt die Enteignung unter die Veräußerung.

Bei obigen Erörterungen ist davon ausgegangen, daß der Versicherungsvertrag, zu dessen Auslegung oben der § 128 verwertet ist, bereits unter der Geltung des VVG. geschlossen war. Ob letzteres aber zutrifft, ist aus dem mitgeteilten Sachverhalt nicht zu ersehen, und die oben gegebene Begründung der hier vertretenen Ansicht würde also nicht zutreffen, wenn ein solcher Versicherungsvertrag vor der Geltung des VVG. geschlossen ist. Aber auch in diesem Fall ist anzunehmen, daß als die Veräußerung, die nach dem Vertrag dessen Endigung zur Folge haben soll, auch eine wider Willen des Versicherten durch Zwangsversteigerung oder Enteignung erfolgende zu gelten hat. Denn der Grund einer solchen Vertragsbestimmung ist die schon oben hervorgehobene Erwägung, daß für die Gefahrtragung die Behandlung des Tieres von Einfluß ist, und diese Erwägung kommt zur Geltung nicht bloß bei freiwilliger Veräußerung des Tieres, sondern ebenso und noch viel mehr, wenn es ihm zwangsweise entzogen wird: ein Pferd, das zu friedlichem Ackerbau benutzt wird, ist der Gefahr von Krankheit oder Verlust nicht in demselben Maße ausgesetzt wie ein zu den Zwecken des Krieges benutztes Pferd. Auf dieser Erwägung beruht auch der § 117 N. 2 VVG., wonach bei Fortbestehen des Versicherungsverhältnisses die Versicherung den Schaden nicht umfaßt, der durch die dort erwähnten kriegerischen Maßnahmen verursacht wird.

Ist hiernach die Enteignung der Veräußerung gleichzustellen, so fragt sich, für welchen Zeitraum dem Versicherer die Prämie zusteht? Petersen a. a. O. erachtet hier den § 68 Abs. 2 VVG. für anwendbar, wonach, wenn das versicherte Interesse nach Beginn der Versicherung wegfällt, dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode zusteht. Hiergegen ist indes zu erinnern, daß der § 128 Abs. 1 Satz 1 ausdrücklich dem Versicherer den Anspruch auf eine solche Prämie gibt, eine Vorschrift, die entbehrlich und unnötig wäre, wenn hier der Fall des von Petersen angezogenen § 68 Abs. 2 vorläge. Die Veräußerung des versicherten Tieres hat eben nicht immer den Wegfall des versicherten Interesses zur Folge; man denke hier z. B. an den Fall, daß der Veräußerer (Versicherungsnehmer) sich verpflichtet hat, den Erwerber für Tod und Krankheit des

Digitized by Google

Tieres in demselben Maße schadlos zu halten, wie dies ein Versicherer müßte. In solchem Falle könnte der Versicherer unter Hinweis darauf, daß ja das versicherte Interesse noch bestehe, vom Versicherungsnehmer (Veräußerer) die Prämie noch für die ganze (vielleicht vieljährige) Vertragsdauer verlangen. Dem tritt § 128 Abs. 1 Satz 1 entgegen, indem er schlechthin und für alle Fälle der Veräußerung (unabhängig vom Wegfall des Interesses) die Versicherung enden läßt und den Prämienanspruch auf das laufende Versicherungsjahr (§ 9) beschränkte. Ist also der Vertrag unter der Geltung des VVG. geschlossen, so gebührt dem Versicherer die Prämie für das laufende Jahr nach der ausdrücklichen Vorschrift des § 128 Abs. 1 Satz 1. — Wie aber, wenn der Vertrag vor der Geltung des VVG. geschlossen ist, die Anwendbarkeit des § 128 (und auch des § 68 Abs. 2) also wegfällt und auch der Vertrag eine diesen Vorschriften entsprechende Bestimmung nicht enthält? Auch hier steht dem Versicherer die Prämie für das laufende Jahr zu nach dem Grundsatz der sog. Unteilbarkeit der Prämie. Zutreffend bemerkt Ehrenberg, Versicherungsrecht 1, 353:

„Die Bedeutung der Versicherungsperiode liegt darin, daß sie als unteilbare Einheit mit Rücksicht auf die Gegenleistung des Versicherungsnehmers betrachtet wird, mag auch die Haftung des Versicherers sich nur auf einen Teil dieser Zeit erstrecken ... Man spricht hier von dem Prinzip der Unteilbarkeit der Prämie. Es findet auch dann Anwendung, wenn die Prämie in gewissen, z. B. vierteljährlichen Raten bezahlt werden soll."

sowie ferner in ZVersWiss. 6, 387 Anm. 1:

„Das Prinzip der Unteilbarkeit der Prämie ist in der Versicherungstechnik begründet. Die Statistik rechnet nämlich mit bestimmten Zeiträumen, regelmäßig mit Jahren. Sie stellt fest, daß innerhalb eines Jahres so und so viele Ereignisse einer gewissen Art einzutreten pflegen, in der Regel ohne Rücksicht auf weitere Einteilungen, das Jahr wird also als statistische Einheit betrachtet. Daher wird auch die Gegenleistung des Versicherten für dieses ganze Jahr als Einheit festgestellt, und sie ist an dem ersten Tage des Jahres bereits ganz verdient, weil auch das befürchtete Ereignis schon an diesem Tage, und zwar mit seiner schädlichen Totalwirkung eintreten kann und nicht selten eintritt. Ist es wirklich eingetreten, so bezweifelt auch niemand, daß die Prämie ganz verdient ist, aber genau dasselbe muß gelten, wenn es ausgeblieben ist, denn die Versicherungstechnik rechnet überhaupt nicht mit Einzelrisiken, sondern mit Massenerscheinungen"

Danach war im eingangs mitgeteilten Fall der Anspruch des Versicherers auf die volle Prämie für das vom 31. Mai 1914 laufende Versicherungsjahr begründet und das Urteil, das sie ihm nur auf die Zeit bis zur kriegsrechtlichen Enteignung zuspricht, ungerechtfertigt.

Das Ergebnis dieser Untersuchung ist hiernach: Der § 128 Abs. 1 VVG., wonach die Veräußerung des versicherten Tieres die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge hat, beruht auf der Erwägung, daß für den Umfang der Gefahrtragung die dem Tier zuteil werdende Be-

Digitized by Google

handlung wesentlich ist; diese Erwägung trifft bei einer zwangsweise stattfindenden Übertragung des Eigentums ebenso zu wie bei einer auf dem erklärten Willen des Versicherungsnehmers beruhenden, und der § 128 umfaßt auch den Fall jener ersteren. In gleicher Weise verstehen die AVB., wenn sie die Wirkung der Veräußerung in derselben Weise regeln, den Begriff der Veräußerung, mögen sie neben dieser auch noch besondere Fälle freiwilliger Veräußerung erwähnen. Die kriegsrechtliche Enteignung eines versicherten Tieres hat danach gleichfalls die Beendigung des Versicherungsverhältnisses zur Folge. In solchem Fall steht dem Versicherer die Prämie für das laufende Jahr auf Grund des § 128 Abs. 1 Satz 1, oder falls der Vertrag noch vor der Geltung des VVG. geschlossen ist, nach dem Grundsatz der sog. Unteilbarkeit der Prämie zu.

Das Problem der Arbeitslosenversicherung.

Von Geheimem Regierungsrat Dr. jur. Georg Zacher (Berlin).

Mit diesem Gegenstande hat sich kürzlich in einem vom Deutschen Verein für Versicherungs-Wissenschaft herausgegebenen Heft[1]) der frühere Präsident des Kaiserlichen Aufsichtsamts für Privatversicherung, Exzellenz Dr. Gruner, eingehend befaßt. Er geht dabei von dem Begriff der „modernen Arbeitslosigkeit" aus, wie ich ihn seinerzeit in den Preußischen Jahrbüchern (als eine noch „unvermeidliche Begleiterscheinung der modernen Industrie") näher dargelegt habe[2]), und bejaht aus gleichen Gründen, wie dort ausgeführt, und in Übereinstimmung mit der vorherrschenden Meinung die Notwendigkeit, dieses soziale Problem[3]) im Wege einer „öffentlich-rechtlichen Arbeitslosenfürsorge mittels gesetzlichen Zwanges" zur Lösung zu bringen. Freilich sei jetzt im Kriege der Zeitpunkt dazu nicht gegeben, aber wenn man erwäge, wie „verworren und weit auseinandergehend selbst noch bei den letzten Reichstagsverhandlungen am 5. und 6. Dezember 1913 (183. und 184. Sitzung) die Meinungen der Sozialpolitiker und Gesetzgeber über diesen Gegenstand gewesen, könne nicht früh genug damit begonnen werden, die Frage nach der zweckmäßigsten Form einer Arbeitslosenversicherung der Klärung und Spruchreife entgegenzuführen"[4]). Dr. Gruner hat sich daher der dankenswerten Mühe unterzogen, die bisher

[1]) Heft 28 der „Veröffentlichungen" des Vereins, Juli 1918.

[2]) Preußische Jahrbücher, Berlin 1915, Band 162, Heft 1, S. 30 bis 71: „Die moderne Arbeitslosigkeit und ihre Bekämpfung".

[3]) „Die unserer heutigen Wirtschaftsordnung eigentümliche Erscheinung einer mit dem unregelmäßigen Wechsel zwischen Aufschwung und Niedergang der Gütererzeugung unvermeidlich verknüpften Gefahr der Brotlosigkeit, die ganze Arbeitermassen bedroht und in Zeiten größerer Krisen sich zur Massenerscheinung steigert" (Heft 28 S. 5).

[4]) a. a. O. S. 74.

Digitized by Google

bekannt gewordenen Lösungsversuche und Vorschläge einer Nachprüfung zu unterwerfen, und da er keinen derselben für einwandfrei befunden, seinerseits einen neuen Vorschlag zur Erörterung gestellt. Die nachstehende Abhandlung stellt sich demgemäß die Aufgabe, zu untersuchen, einerseits, ob die Kritik an den bisherigen Vorschlägen durchweg als zutreffend, und anderseits, ob der neue Vorschlag als weniger einwandfrei angesehen werden kann.

Zunächst befaßt sich Dr. Gruner mit den „Schwierigkeiten der Arbeitslosenversicherung“[5]) und erblickt diese hauptsächlich in dem Fehlen einer ausreichenden Statistik, der großen Verschiedenheit der Gefahr in beruflicher und örtlicher Beziehung und in der schwierigen Scheidung zwischen unverschuldeter (objektiver) und verschuldeter (subjektiver) Arbeitslosigkeit. Nach seiner Ansicht ist es „für jede Versicherung eine Frage von grundsätzlicher Bedeutung, ob die Gefahren, gegen welche Versicherungsschutz gewährt werden soll, nach Art und Umfang hinlänglich bekannt und derart zahlenmäßig erfaßbar sind, daß die aus der Gesamtheit der versprochenen Versicherungsleistungen zu erwartende finanzielle Belastung des Versicherungsträgers mit einiger Sicherheit überblickt und dementsprechend die von den Versicherten oder für sie zu erhebenden Beiträge gerecht bemessen werden können“. In dieser Beziehung versage aber die bisherige Arbeitslosenstatistik nahezu vollständig, und es würde der Natur der Sache nach auch „keine Statistik darüber zuverlässigen Aufschluß zu geben vermögen, welche Schwankungen des Arbeitsmarktes die Zukunft bringt, welche Wirtschaftskrisen und welche Zeiten der Arbeitslosigkeit zu erwarten sind, um eine ausreichende Unterlage für eine nur einigermaßen befriedigende mathematisch-technische Lösung des Versicherungsproblems zu bieten“. Hiergegen läßt sich einwenden, daß solche Vorbedingungen zwar für die privatrechtliche Individualversicherung unerläßlich sind, aber keineswegs für die grundsätzlich anders geartete öffentlich-rechtliche Sozialversicherung, welche sich ihrer Eigenart entsprechend und namentlich im versicherungstechnischen Aufbau in viel freieren Formen bewegen kann, wie dies auch der Verfasser selbst schon (S. 9) andeutet und die ausländische Gesetzgebung, insbesondere die englische Nationalversicherung von 1911/16, bewiesen hat[6]).

Eine weitere, kaum zu lösende Schwierigkeit findet Dr. Gruner in dem Umstande, daß die Gefahr der Arbeitslosigkeit für die verschiedenen Arbeiter außerordentlich verschieden sei, so namentlich für die Erd- und Bauarbeiter und für alle Saisonarbeiter, und daß solche Gefahrunterschiede sich bei der komplizierten Vielgestaltigkeit der Verhältnisse durch Bildung entsprechender Berufs- und Gefahrenklassen praktisch gar nicht ausgleichen ließen. Diese Bedenken wären aber nur anzuerkennen, wenn man an den Aufbau einer allgemeinen Arbeitslosenversicherung denken wollte, welche in territorialer Organisation alle Arbeiter ohne Rücksicht auf ihren Beruf umfassen

[5]) a. a. O. S. 7ff.

[6]) Vgl. Reichs-Arbeitsblatt 1918 S. 595ff. und 1913 Nr. 12 Sonderbeilage, sowie Statistisches Jahrbuch für das Deutsche Reich 1914 S. 98ff.

Digitized by Google

sollte; sie fallen aber fort, sobald der Aufbau, wie auch nach der bisherigen ausländischen Gesetzgebung, folgerichtig auf beruflicher Grundlage erfolgt, worauf weiter unten näher eingegangen werden soll.

Ebenso läßt sich eine Lösung für die schwierige Abgrenzung zwischen objektiver (unverschuldeter) und subjektiver (sonstiger) Arbeitslosigkeit finden, sobald die grundsätzliche Vorfrage geklärt wird, welcherlei Arbeitslosigkeit überhaupt nur Gegenstand einer „Versicherung" sein kann und soll. In dieser Beziehung führt Dr. Gruner selbst, wie schon erwähnt, die Notwendigkeit und Berechtigung einer öffentlichrechtlichen Versicherung auf die Eigenart der heutigen Wirtschaftsordnung — die Konjunkturschwankungen und Krisen — zurück. Hält man an diesem Grundgedanken fest, so würde die Versicherung (die als solche zukünftige ungewisse Ereignisse voraussetzt) ihrem Wesen nach lediglich auf die Fälle objektiver (auf wirtschaftliche Ursachen zurückzuführender unverschuldeter) Arbeitslosigkeit, d. h. auf das Konjunktur- und Krisenrisiko zu beschränken sein. Demgemäß würden alle sonstigen, d. h. auf versicherungsfremde Ursachen, insbesondere auf persönliche Einwirkungen (Streiks, Aussperrungen und ähnliche Gründe) zurückzuführenden Fälle von Arbeitslosigkeit hier grundsätzlich ausscheiden. Dies träfe folgerichtig auch für die sog. „stillen Zeiten" der Saisonbetriebe zu, denn bei ihnen handelt es sich nicht um ungewisse, nicht vorauszusehende, sondern umgekehrt um stets wiederkehrende Ereignisse, und es wäre auch volkswirtschaftlich nicht zu rechtfertigen, produktive Kräfte des Volkes während solcher in gewissen Berufen stillen Zeiten auf Geldunterstützung, statt auf anderweite Verwertung der Arbeitskraft zu verweisen[7]).

Bezüglich der bisherigen praktischen Lösungsversuche glaubt Dr. Gruner die Arbeiter-Gewerkschaften trotz ihrer „auf diesem Gebiet wirtschaftlich und sozial sehr bedeutsamen Erfolge" als Träger oder Organe einer allgemeinen Arbeitslosenversicherung — abgesehen von anderweiten grundsätzlichen Erwägungen[8]) — schon deshalb ausscheiden zu sollen, weil sie regelmäßig nur einen kleinen Bruchteil der Arbeiterschaft umfassen, insbesondere für die große Masse der ungelernten Arbeiter und selbst der Bauarbeiter und sonstigen Saisonarbeiter völlig versagen[9]). Hiergegen ist zu bemerken, daß nach der letzten Friedensfeststellung[10]) die Arbeiterberufsvereine bereits zwei Drittel der gelernten Arbeiter umfaßten, und daß alle Zentralverbände, darunter auch der Bauarbeiterverband mit einem Drittel Million Mitgliedern und zwei große Verbände, die sich vorwiegend aus ungelernten Arbeitern zusammensetzten, der Transportarbeiterverband und der Fabrikarbeiterverband mit je nahezu einer Viertel Million Mitgliedern,

---

[7]) Vgl. das Nähere hierüber in m. Sammelwerk: „Die Arbeiter-Versicherung im Auslande", Band II Heft 1a (Dänemark) S. 33ff.

[8]) Heft 28 S. 24.

[9]) a. a. O. S. 20.

[10]) Vgl. 8. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt: „Die Verbände der Arbeitgeber, Angestellten und Arbeiter im Jahre 1912", Berlin 1914, S. 43*, 32ff.

Digitized by Google

über Arbeitslosen-Unterstützungskassen verfügten, und daß auch diesen Arbeiterschichten die Wege der Selbsthilfe allgemein erschlossen wären, sobald man mit Dr. Gruner[11]) eine allgemeine Arbeitslosenversicherung ohne öffentliche Beihilfen überhaupt nicht für durchführbar erachtet. Freilich lehnt Dr. Gruner die Zuwendung öffentlicher Mittel an die Arbeiterberufsvereine und demgemäß auch das sog. Genter System grundsätzlich ab, weil er darin nicht nur eine Benachteiligung der nichtorganisierten Arbeiter, sondern in einer solchen finanziellen Begünstigung der Arbeitervereine auch eine Beeinträchtigung der Interessen der Arbeitgeber wie der Allgemeinheit erblickt (S. 23 ff.). Wenn aber seinerzeit der Gesetzgeber kein Bedenken getragen hat, auf den Gebieten der sonstigen Arbeiterversicherung — der Kranken-, Unfall-, Invaliden- und Alters-, Witwen- und Waisenfürsorge — die Arbeitervereine in ihren bezüglichen Fürsorgeeinrichtungen entsprechend zu entlasten, so dürfte an sich kein zwingender Grund vorliegen, die Arbeitslosenversicherung anders zu behandeln, zumal auch die ausländische Gesetzgebung diesen Weg bereits durchweg eingeschlagen hat[12]).

Gegen die gemeindliche Arbeitslosenversicherung macht Dr. Gruner mit Recht geltend, daß sie als „freiwillige" erfahrungsgemäß versage, als „obligatorische" aber, sofern nicht auf das ganze Reich ausgedehnt, zu einer unliebsamen Verschiebung der Arbeitsmarktverhältnisse führen, auch bei starker Konzentration einzelner Gewerbe in gewissen Gemeinden und Gegenden praktisch versagen würde (S. 27, 33). Man kann noch hinzufügen, daß die Gemeinden als Träger der Arbeitslosenversicherung auch deshalb ungeeignet sind, weil sie auf dem auch für diesen sozialen Versicherungszweig so wichtigen Gebiet der vorbeugenden Maßnahmen nahezu versagen müssen, da ihnen, zumal unter der Herrschaft der Freizügigkeit und Gewerbefreiheit, als politischen, nicht wirtschaftlichen Körperschaften eine planmäßige Einwirkung auf die Regelung der Produktion nach Art der Kartelle, Syndikate, Trusts und neuerdings der beruflichen Arbeitsgemeinschaften[13]) nicht gegeben ist.

Wenn man bei einer reichsgesetzlichen Lösung des Problems mehrfach an die schon bestehenden Einrichtungen der Sozialversicherung — die Krankenkassen, Invaliditätsversicherungsanstalten oder Berufsgenossenschaften — anknüpfen wolle (S. 36 ff.), so sei dies erklärlich, biete aber keine brauchbare Lösung. So dürfe „nicht übersehen werden, daß sich bei den Arbeitslosenversicherungskassen im Laufe der Jahre und Jahrzehnte notwendigerweise weit größere Vermögensmassen ansammeln müssen als bei der Krankenversicherung, und daß viele Kassen in ihrem heutigen Bestande den Aufgaben so beträchtlicher Vermögensverwaltung nicht ohne weiteres gewachsen sein würden. Vor allem aber würden Krankenkassen lokaler Art den schweren Risiken der Arbeitslosenversicherung gegenüber für sich alleinstehend nicht die nötige Sicherheit bieten; es müßten

[11]) Heft 28 S. 56 ff.
[12]) Vgl. Reichs-Arbeitsblatt und Statistisches Jahrbuch a. a. O.
[13]) Vgl. 16. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt 1918 S. 30* ff.

Digitized by Google

daher komplizierte Rückversicherungsverhältnisse geschaffen werden oder andere öffentliche Körperschaften (Staat oder Gemeinden) als Garanten hinter ihnen stehen, so daß der finanzielle Schwerpunkt nicht in den Krankenkassen, sondern in anderen öffentlichen Körperschaften läge, letztere also die eigentlichen Träger der Versicherung wären". Diese Einwendungen treffen insofern nicht zu, als die Arbeitslosenunterstützungen ja nicht wie Invaliden- und Altersrenten für die Dauer oder Lebenszeit, sondern wie Krankengelder nur vorübergehend und für begrenzte Zeit gewährt werden, daher ebensowenig wie die Krankenversicherung größere Kapitalansammlungen oder gar besondere Deckungskapitalien erfordern. Anderseits treffen bei dem örtlichen Charakter der Krankenkassen hier von vornherein die gleichen Gründe zu wie gegen die gemeindliche Arbeitslosenversicherung.

„Die Unfallberufsgenossenschaften zu Trägern der Arbeitslosenversicherung zu machen, biete zwar den Vorteil, die einzelnen Berufe ihre eigene Arbeitslosigkeitsgefahr selbst tragen zu lassen und an sich nach Gefahrunterschieden zu differenzieren; aber bei der Verschiedenartigkeit der in vielen, ja sogar der meisten Berufsgenossenschaften zusammengefaßten Betriebe würde die Gefahrenabstufung zu unendlichen Schwierigkeiten führen, zumal wichtige und vielleicht die wichtigsten Gefahrenunterschiede gar nicht in objektiven Berufs- und Betriebsverhältnissen, sondern in rein persönlichen und moralischen Eigenschaften der Arbeiter begründet seien, also mit keiner Tarifierung erfaßt werden könnten." Diese Schwierigkeiten dürften überschätzt sein, da auch die Krankenversicherung und Invalidenversicherung von solcher Gefahrenabstufung absehen oder sie doch nur zulassen (§§ 384, 1390 R. V. O.); daher hält Dr. Gruner diese Schwierigkeiten an sich auch nicht für unüberwindbar.

Gegen den bekannten Vorschlag von Professor Dr. Schanz, das Arbeitslosenproblem an Stelle der Versicherung mittels individuellen Sparzwangs zu lösen, macht Dr. Gruner (S. 44) mit Recht den Einwand der Unzulänglichkeit seiner finanziellen Wirkung, weil die Ansammlung eines nennenswerten Sparguthabens zu lange Zeit erfordere, nur eine sehr beschränkte Hilfe biete und in seiner Einförmigkeit den beruflich ganz verschiedenen Bedürfnissen der Arbeiter nicht gerecht werde. „Insbesondere wird immer der grundsätzliche Unterschied zwischen Spartätigkeit und Versicherung bestehen bleiben, vermöge dessen die letztere im Vergleich zum individuellen Sparzwange für die Fälle der Not, hier der Arbeitslosigkeit, bei sonst gleichen Verhältnissen weit mehr leisten kann. Während beim Sparzwange jeder einzelne nur für sich selbst sorgt und von Opfern für andere verschont bleibt, bilden die Versicherten eine Gemeinschaft, in der einer für den anderen solidarisch eintritt. Deshalb stehen zur Unterstützung für die Arbeitslosen bei dem Sparsystem jeweils nur die von jeder Einzelperson selbst oder für sie zurückgelegten Sparbeträge zur Verfügung, bei der Versicherung dagegen die von der Gesamtheit der Versicherten im Interesse der Gemeinschaft aufgebrachten Summen, welche lediglich zur Verwendung für die verhältnismäßig kleinere Zahl

Digitized by Google

der in den Versicherungsfall, d. h. hier in Arbeitslosigkeit Geratenen, dienen." Hierzu wäre ergänzend zu bemerken, daß es schon an sich einen inneren Widerspruch bedeutet, ein als sozial erkanntes Übel mittels individueller Haftung überwinden zu wollen.

Auch in einem weiteren Vorschlage von Dr. Wassilieff, die Prinzipien von Sparzwang und Versicherung dahin zu verbinden, daß neben dem individuellen Sparzwang der Arbeiter gleich hohe Arbeitgeberbeiträge nach Versicherungsgrundsätzen zu Gemeinschaftsmitteln zusammengefaßt und über die dadurch zu deckende Anfangszeit der Arbeitslosigkeit hinaus (für die fünfte und folgende Woche) öffentliche Mittel von Gemeinde und Staat in Anspruch genommen werden sollen, vermag Dr. Gruner (S. 46 ff.) keine befriedigende Lösung des Arbeitslosenproblems zu erblicken, weil — von anderen Bedenken abgesehen — einerseits die Bezugsberechtigung des Versicherten erst nach mehrjährigem Sparen eintreten würde, anderseits die Dauer der Unterstützung aus öffentlichen Mitteln unbegrenzt bleibt. — Angesichts aller solcher Schwierigkeiten und in der Überzeugung, daß eine praktische Scheidung zwischen verschuldeter und unverschuldeter Arbeitslosigkeit sich gar nicht erzielen lasse (S. 60), kommt Dr. Gruner zu einem neuen Vorschlage, der eine eigenartige Verbindung von individuellem Sparzwang und sozialer Versicherung darstellt. Danach soll der Arbeiter grundsätzlich durch eigenes, unter Beihilfe des Arbeitgebers anzusammelndes und bis zum Eintritt der Arbeitslosigkeit zu sperrendes Sparguthaben einen persönlichen Mindestunterstützungsfonds beschaffen, und erst nach dessen Verbrauch sollen Zuschüsse breiterer Schultern (Arbeitgeber, Gemeinde und Reich) als Gemeinschaftsmittel in Form sozialer Versicherung in Anspruch genommen werden. Der Verfasser hat seinen Vorschlag in einigen „Grundzügen" formuliert (S. 56/57 Ziffer 1 bis 8), deren praktische Ausführung sich wie folgt gestalten würde:

Zunächst hat sich jeder versicherungspflichtige Arbeiter — es würde sich dabei zunächst um die gewerblichen Arbeiter, d. h. im ganzen um rund 12 Millionen handeln, da Landwirtschaft und Hauswirtschaft vorerst noch von der Versicherungspflicht freibleiben sollen (S. 61) — eine Sparkarte und ein Sparbuch beizulegen, welche von der zuständigen gemeindlichen Sparkasse unentgeltlich zu beziehen sind. In die Sparkarte hat der Arbeitgeber allwöchentlich den Fünfzigpfennigbeitrag in Form einer Sparmarke, die von der Sparkasse zu kaufen ist, einzukleben und 30 Pf. davon dem Arbeiter vom Lohn abzuziehen. Da die Bezugsberechtigung des Versicherten erst bei einem Guthaben von 27 M. beginnt, die Beitragspflicht aber erst bei einem solchen von 54 M. aufhört, bedarf es also einer ununterbrochenen Beschäftigung von mindestens 54 Wochen, um bezugsberechtigt, und 108 Wochen, um beitragsfrei zu werden. Setzt man solche ununterbrochene Beschäftigung als günstigsten Fall voraus, so erhält der Versicherte, falls er arbeitslos wird und ihm keine passende Arbeit nachgewiesen werden kann, nach Ablauf der ersten Woche, für die er selbst zu sorgen hat, für die zweite bis vierte Woche aus seinem Sparguthaben je 9 M. (werktäglich 1,50 M.),

Digitized by Google

also für diese drei Wochen 27 M. = der Hälfte seines Sparguthabens. Für weitere drei Wochen — die fünfte bis siebente — erhält er bei fortlaufender Arbeitslosigkeit die gleiche Unterstützung durch die Gemeinde aus den Fonds, welche bei dieser aus den nach Wegfall der Beitragspflicht des Versicherten weiterlaufenden Pflichtbeiträgen der Arbeitgeber gebildet werden. Für die achte bis zehnte bzw. elfte bis dreizehnte Woche haftet wieder sein Guthaben bzw. die Gemeinde. Sofern diese Fonds der Gemeinde nicht ausreichen, hat diese bis auf die vom Reich zu erstattende Hälfte die Zahlungen aus eigenen Mitteln zu bestreiten. Können kleinere Gemeinden dies nicht leisten, so sollen sie „durch die Landeszentralbehörden zu leistungsfähigen Verbänden und Versicherungsträgern zusammengefaßt werden. Darüber hinaus wird noch zu erwägen sein, ob nicht eine Mehrheit von Versicherungsträgern zu größeren Versicherungsgemeinschaften oder einer Art von Rückversicherungsverbänden zu vereinigen sein wird, um die einzelnen Versicherungsträger vor allzu großen Schwankungen und mehr oder minder örtlichen Vorbelastungen zu schützen". Ferner soll es „dem Versicherten überlassen bleiben, seine Sparkarte, wenn sie Marken über Pflichtbeiträge von zusammen mindestens 5 M. enthält, jeweils der Sparkasse vorzulegen behufs Übertragung seines Sparguthabens in sein Sparbuch. Erst von der Eintragung des Guthabens in das Sparbuch ab würde eine Verzinsung eintreten; auch würde erst von der Eintragung des Sperrbetrags in das Sparbuch und der Vorlage des letzteren an den Arbeitgeber der Wegfall des Arbeiterbeitrags wirksam werden. Sowohl das Erreichtsein des Sperrbetrags wie auch das Wiedersinken des Guthabens unter denselben würde in besonders augenfälliger Form im Sparbuch zu verzeichnen und erkennbar zu machen sein. Für die nach Wegfall des Arbeiterbeitrags vom Arbeitgeber allein zu leistenden Beiträge würden Marken besonderer Farbe zu verwenden sein, so daß auch die Berechnung und Verbuchung der der Gemeinde zufließenden Arbeitgeberbeiträge jederzeit leicht durchführbar wäre" (S. 59). Schließlich sollen die Gemeinden beim Tode des Versicherten seinen Hinterbliebenen sein gemäß Ziffer 6 (um je 5 M. für jedes der letzten fünf Jahre, während deren in ununterbrochener Folge von dem Versicherten keine Unterstützung durch die Gemeinde in Anspruch genommen worden ist) erhöhtes Guthaben als Sterbegeld auszahlen. Sollten hiernach kleinere Gemeinden unter Umständen ungleichmäßig belastet werden, so wären „solche Unebenheiten durch Bildung von Abrechnungs- und Ausgleichsverbänden zu beseitigen" (S. 58).

Von diesem auf dem individuellen Sparzwang aufgebauten Plan erhofft Dr. Gruner die besten psychologischen Wirkungen, indem einerseits ein starker Antrieb zur Vorbeugung gegen leichtfertige Arbeitslosigkeit gegeben werde, anderseits aber die Verbindung mit der Versicherung insofern besonders günstig wirken würde, als der Arbeiter im Falle der Arbeitslosigkeit vermöge des Versicherungsprinzips wesentlich mehr empfangen kann, als er selbst geleistet hat, und er daher nicht mit Bitterkeit die Notwendigkeit empfinden wird, sein mühsam Erspartes aufzehren zu müssen. Überdies

Digitized by Google

würde die praktische Durchführung des Planes keine neuen Organisationen erfordern, auch keine besonderen Schwierigkeiten bieten, zumal die in der Praxis geradezu unlösbare Aufgabe, zwischen verschuldeter und unverschuldeter, freiwilliger und unfreiwilliger Arbeitslosigkeit zu unterscheiden, wegfalle. Da die öffentliche Versicherung nur die allernotwendigste Hilfe bieten kann, würde sie in der freien gewerkschaftlichen Arbeitslosenfürsorge eine wünschenswerte Ergänzung finden, und es dürften deshalb die gewerkschaftlich organisierten Arbeiter von der Versicherungspflicht auch nicht ausgenommen werden, zumal sie sonst der Vorteile der öffentlichrechtlichen Zwangsfürsorge (Arbeitgeberbeiträge, Gemeinde- und Reichszuschüsse) verlustig gingen und demgemäß in ihrer anderweiten Aktionsfähigkeit beeinträchtigt sein würden, während anderseits die Arbeitgeber den Anreiz erhalten könnten (wegen Ersparung der Pflichtbeiträge), vorwiegend gewerkschaftlich organisierte Arbeiter zu beschäftigen.

Bezüglich der der Arbeitslosenversicherung angeblich besonders bedürftigen Saisonarbeiter werden doppelte Beiträge verlangt, damit „die Individualguthaben der Saisonarbeiter bereits nach Ablauf einer der üblichen, weniger als ein Jahr betragenden Arbeitsperioden einen Betrag (mindestens 27 M.) erreichen, der dem Arbeitslosen ein Bezugsrecht und eine ausgiebige Arbeitslosenfürsorge gewährleistet".

Ob mit diesem hier kurz wiedergegebenen Vorschlag eine praktisch brauchbare Lösung des Arbeitslosenversicherungsproblems geboten ist, dürfte bei näherer Prüfung berechtigten Zweifeln begegnen. Selbst wenn der Plan zunächst auf die gewerblichen Arbeiter beschränkt werden sollte, würden sich bei seiner Durchführung schon im Hinblick auf die große Zahl dieser Arbeiter — rund 12 Millionen — und die herrschende Freizügigkeit ganz erhebliche Schwierigkeiten und Umständlichkeiten ergeben, indem für jeden Versicherungspflichtigen ein besonderes Personalkonto zu führen wäre und dies bei jedem Ortswechsel von Sparkasse zu Sparkasse mitwandern müßte. Dazu käme eine starke Belastung der Sparkassen durch Herstellung und Vertrieb der benötigten Sparmarken, Sparkarten und Sparbücher, durch die wiederholte Vorlegung der Sparbücher zwecks Zinseintragung oder Auszahlung des Arbeitslosengeldes, durch die fortlaufende Kontrolle des Sparguthabens und der Beitragspflicht der Beteiligten, sowohl der Arbeiter wie der Arbeitgeber, und der Abführung der Arbeitgeberbeiträge an die Gemeinde, die ihrerseits wieder im eigenen Interesse eingehende Kontrolle darüber üben müßte, daß ihr die von den Arbeitgebern zu leistenden Beiträge auch richtig zufließen. Dazu käme die Neuerrichtung von Sparkassen in Orten, wo solche noch nicht bestehen, aber benötigt wären, und die bereits oben erwähnte Bildung von Versicherungsgemeinschaften, Rückversicherungsverbänden, Abrechnungs- und Ausgleichsverbänden — alles Vorgänge und Erfordernisse, welche keineswegs eine „außerordentlich leichte und einfache" Durchführung des Planes in Aussicht stellen.

Ebensowenig dürften seine psychologischen Wirkungen die erhofften Garantien bieten, da der Versicherte aus der Versicherung im ganzen

Digitized by Google

$12 \times 9 = 108$ M. an Arbeitslosengeld beziehen, aber selbst nur $108 \times 30 =$ 32,40 M. dazu beitragen, mithin 75,60 M., also mehr als das Doppelte, aus fremden Mitteln erhalten würde. Ob demgegenüber die Aussicht, bei Minderung oder Aufbrauchung seines Sparguthabens wieder beitragspflichtig zu werden und die geringfügige Verzinsung sowie die Sterbegeldzuschüsse zu verlieren, ein ausreichendes Gegengewicht bildet, dürfte doch fraglich sein.

Wenn ferner die Saisonarbeiter als der Arbeitslosenfürsorge besonders bedürftig erachtet, für sie verdoppelte Beiträge verlangt werden und lediglich deshalb von der ausschließlichen Zuführung der Arbeitgeberbeiträge an den bei der Gemeinde anzusammelnden Gemeinfonds abgesehen wird, so widerspricht dies dem auch von Dr. Gruner (S. 5, 71) vertretenen Grundsatz, daß die öffentlichrechtliche Zwangsfürsorge lediglich auf das Konjunkturrisiko zu beschränken ist. Denn die regelmäßig wiederkehrenden, meist durch klimatische Verhältnisse bedingten Unterbrechungen der Arbeitsperiode fallen nicht hierunter, können also eine Sonderbehandlung der Saisonarbeiter um so weniger rechtfertigen, als die Arbeitslöhne in solchen Betrieben meist schon zu den bevorzugten gehören. Wollte man jene Ausnahmebehandlung der Saisonarbeiter als berechtigt anerkennen, so müßte man folgerichtig die Arbeiter in Zucker-, Konservenfabriken und ähnlichen Betrieben, die ihrer Eigenart nach stets nur wenige Monate im Jahr arbeiten, für die ganze übrige Zeit im Jahr für versorgungsbedürftig bzw. unterstützungsberechtigt ansehen, statt ihnen die Sorge für anderweite Erwerbstätigkeit während dieser Zeit selbst zu überlassen.

Ebensowenig befriedigend erscheint die für unständige Arbeiter vorgesehene Lösung, da die tageweise Einziehung und Abführung der Pflichtbeiträge im Hinblick auf den häufigen Ortswechsel solcher Arbeiter für die sämtlichen Beteiligten — Arbeiter, Arbeitgeber, Sparkasse, Gemeinde — besonders lästig werden muß, ohne den erstrebten Endzweck irgendwie sicherstellen zu können. —

Nach alledem dürfte auch der vorliegende neue Vorschlag eine einwandfreie Lösung des gestellten Problems kaum bieten. Anscheinend hat gerade die Unterschätzung der Bedeutung, welche die Organisationsfrage für eine befriedigende Lösung des Problems hat, und anderseits eine Überschätzung der Schwierigkeit, zwischen unverschuldeter und verschuldeter Arbeitslosigkeit zu unterscheiden, zu dem Ergebnis geführt, zwei einander widersprechende Prinzipien — die individuelle Haftung des Arbeitslosen und die kollektive Haftung der Gemeinschaft (Gemeinde, Reich) — miteinander zu verbinden. Da die Arbeitslosenversicherung als das noch ausstehende Schlußglied unserer Arbeiterversicherung gilt, liegt es wohl näher, an die Analogien, die uns diese bietet, anzuknüpfen, insbesondere wenn man nach Maßgabe der hierbei bereits gemachten Erfahrungen und Vorkehrungen die vornehmste Aufgabe unserer gesamten Sozialversicherung nicht in der Geldunterstützung für eingetretene Notfälle, sondern in der planmäßigen Verhütung solcher Schäden zu erblicken hat. In dieser Beziehung versagt der vorliegende Vorschlag gänzlich, da er der Hauptsache nach alles auf

Digitized by Google

den guten Willen des Versicherten abstellt, und anderseits die Gemeinde als Träger der Arbeitslosenfürsorge zufolge der herrschenden Freizügigkeit und in ihrer Eigenschaft als politisches Gemeinwesen gar nicht in der Lage ist, auf die wirtschaftlichen Verhältnisse behufs Verhütung der Arbeitslosigkeit durchgreifend einzuwirken. Sieht man die moderne Arbeitslosigkeit als eine periodische Begleiterscheinung der heutigen Wirtschaftsordnung an, so können vorbeugende Maßnahmen auch nur in einer besseren Ordnung des Wirtschaftslebens gefunden werden, und dazu sind nicht politische, sondern, wie die Erfahrung lehrt und die Bestrebungen der auf dem Boden der Berufsgemeinschaft wirkenden Syndikate und Kartelle, bzw. neueren Arbeitsgemeinschaften[14]) dartun, nur wirtschaftliche Gemeinschaften berufen und befähigt. Dieser Gedankengang weist dann ganz von selbst darauf hin, daß die Lösung des Problems vornehmlich von der richtigen Entscheidung der Organisationsfrage abhängt und, wie schon die ausländische Gesetzgebung dartut, nur auf dem Boden der Berufsgemeinschaft gesucht werden kann. Einen Beleg für diese Auffassung bietet die Tatsache, daß die bisher wirksamsten Erfolge — die Arbeitslosenfürsorge der Arbeitergewerkschaften — lediglich auf diesem Boden erzielt worden sind, so daß es wiederum naheliegt, an solche schon bestehende und bewährte Einrichtungen anzuknüpfen und auf dieser Grundlage weiterzubauen.

Einen dahin abzielenden Vorschlag hatte ich seinerzeit in den Preußischen Jahrbüchern (a. a. O.) gemacht.

Derselbe geht von dem Grundgedanken aus, daß nach Analogie der Unfallversicherung, wie dort die Unfallrisiken so hier die Konjunkturrisiken als gleichartige Begleiterscheinungen der modernen Industrie billigerweise weder den Gemeinden, noch den Arbeitern, sondern der sie veranlassenden Industrie gleichfalls in berufsgenossenschaftlicher Solidarhaftung zur Last zu legen sind, und daß daher die bisher einseitig damit belasteten Arbeiterberufsvereine entsprechend dem Grundgedanken unserer Sozialversicherung mit Recht eine entsprechende Entlastung auf dem Gebiet ihrer Arbeitslosenunterstützung beanspruchen. Demgemäß soll es bezüglich der Arbeitslosenfürsorge grundsätzlich bei dem bisher bewährten und erfolgreichen Unterstützungswesen der Arbeiterberufsvereine verbleiben und ihnen aus praktischen Gründen nach Analogie der Unfallversicherung für eine kurze Anfangszeit (um kurzfristige Fälle vorweg zu erledigen) auch das Konjunkturrisiko nach wie vor überlassen bleiben, dagegen für die weitere Dauer solcher (Konjunktur-)Arbeitslosigkeit nur die vorschußweise Fortzahlung der Arbeitslosengelder obliegen und ein entsprechender Erstattungsanspruch für diese Auslagen gegen die Unternehmer-Berufsgenossenschaft gesetzlich eingeräumt werden. Hiernach behält die Arbeitslosenfürsorge auf seiten der Arbeiterberufsvereine nach wie vor ihren Charakter als Unterstützung, während die Lasten für die auf Konjunkturschwan-

[14]) Vgl. 16. Sonderheft zum Reichs-Arbeitsblatt, Berlin 1918, S. 30* ff.

Digitized by Google

kungen zurückzuführende Arbeitslosigkeit nach Analogie der Unfallversicherung (abgesehen von einer kurzen Anfangsfrist wie dort) in Form der Versicherung (mittels Umlageverfahrens) auf die breiteren Schultern der Unternehmer-Berufsgenossenschaften übertragen werden[15]). Der praktische Verlauf nach diesem Plan wurde a. a. O. (S. 54) an einem Beispiel wie folgt gekennzeichnet:

Nehmen wir an, daß ein industrieller Betrieb mit 1000 Arbeitern durch abflauende Konjunktur gezwungen wird, eine entsprechende Betriebseinschränkung einzuführen und demgemäß 100 Arbeiter aus Mangel an Beschäftigung zu entlassen. Dann würden diese 100 Arbeitslosen, falls sie nicht anderweit Arbeit finden, sich zunächst an ihren Berufsverein wenden und von diesem nach Erfüllung der (oben erwähnten) satzungsmäßigen Vorbedingungen ihre tägliche Arbeitslosenunterstützung beziehen, und zwar bis zum Ende des ersten Monats, falls etwa erst vom zweiten Monat ab die Lasten auf die Berufsgenossenschaft übergehen sollen. Am Ende des ersten Monats würde dann der Arbeiterberufsverein die Liste der 100 Mann mit Angabe der ihnen zustehenden Tagegeldersätze bei der Berufsgenossenschaft einreichen, welcher der Betrieb zugehört, aus dem die Leute entlassen worden sind, und unter vorläufiger Weiterzahlung der Unterstützungsgelder seinen Erstattungsanspruch bei der Berufsgenossenschaft geltend machen. Dann sind drei Fälle möglich. Entweder erkennt die Berufsgenossenschaft den Erstattungsanspruch als richtig an; dann ergibt sich ein einfaches periodisches Verrechnungsgeschäft, das mit Ablauf der Unterstützungszeit sein Ende erreicht. Oder die Berufsgenossenschaft weist den Erstattungsanspruch als unbegründet zurück, weil sie sich aus den Lohnlisten des bei ihr katastrierten Betriebes davon überzeugt, daß die 100 Leute zwar aus dem Betrieb entlassen, aber sofort durch andere ersetzt worden sind, also nicht aus Mangel an Arbeit ausgeschieden sein können; in diesem Falle wird der Erstattungsanspruch des Arbeiterberufsvereins hinfällig. Oder endlich, der Sachverhalt kann nicht sofort klargestellt werden, und es entsteht Streit; dann gilt es, diesen Streit in schnellster und einfachster Weise zu entscheiden. Das läßt sich erzielen, wenn man die Entscheidung dem Vorsitzenden der zuständigen Krankenkasse überweist unter Zuziehung je des örtlichen Vertrauensmannes der Berufsgenossenschaft und des Arbeiterberufsvereins, und da diese drei Personen in der Regel am selben Ort sich befinden, würde in den meisten Fällen ein mündliches Verfahren Platz greifen und die Entscheidung endgültig sein können, zumal es sich nur um Tatfragen handeln kann.

Dieser Vorschlag bietet, wie a. a. O. näher ausgeführt, den mehrfachen Vorzug, an schon Bestehendes und Bewährtes anzuknüpfen, die von Dr. Gruner hervorgehobenen Schwierigkeiten zu vermeiden und keinerlei neue Organisation zu erfordern; auch bedürfte es gesetzgeberisch nur einiger Zusätze zur Reichsversicherungsordnung (Abschnitt „Unfallversicherung"), um die Erstattungspflicht der Berufsgenossenschaften im obigen Sinne grundsätzlich festzulegen, während alles übrige der satzungsmäßigen Regelung der Beteiligten (Berufsgenossenschaft und Arbeitervertretung) überlassen bleiben könnte, womit der weitere Vorteil verbunden wäre, der Eigenart jeder Berufsgruppe Rechnung zu tragen, und so schrittweise der Lösung des Problems näherzukommen. Dieser Weg berufsgenossenschaftlicher Selbstbestimmung und Selbstverwaltung wäre überdies

[15]) Vgl. Zacher, „Die Arbeiterversicherung im Auslande" a. a. O., S. 33 u. 37 ff.

Digitized by Google

sofort praktisch gangbar, und wie auf dem Gebiet der Unfallversicherung, wäre auch hier nicht nur ein starker Antrieb, sondern auch die praktische Möglichkeit zu vorbeugenden Maßnahmen gegeben. Endlich würde auf diese Weise die Notwendigkeit einer allgemeinen Zwangsversicherung, die auch Dr. Gruner noch nicht für spruchreif ansieht, zunächst behoben sein.

Sollten aber besondere Umstände das Bedürfnis herbeiführen, an Stelle dieser allmählichen Entwicklung der Arbeitslosenversicherung diese sogleich allen gewerblichen Arbeitern zuteil werden zu lassen, so würde sich dem im Anschluß an den vorgedachten Plan unschwer Rechnung tragen lassen, wenn man für die beruflich noch nicht versorgten Arbeiter an die Krankenkassen anknüpfen wollte. Dann wäre durch einige weitere Zusatzbestimmungen zur Reichsversicherungsordnung (Abschnitt „Krankenversicherung") grundsätzlich anzuordnen, daß alle gewerblichen Arbeiter, welche der Krankenversicherung unterliegen, fortan auch der Arbeitslosenversicherung unterfallen sollen, daß für jeden so Versicherungspflichtigen, der nicht schon durch die freiwillig und beruflich organisierte Arbeitslosenfürsorge gedeckt ist, zugleich mit dem Krankenkassenbeitrag auch ein (ebenfalls zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber zu teilender) Arbeitslosenbeitrag an die Krankenkasse abzuführen ist, daß diese Beiträge einem vom sonstigen Kassenvermögen getrennten „Arbeitslosenfonds" zuzuführen sind, und daß aus diesem Fonds dem Versicherten — ähnlich wie im Erkrankungsfall das Krankengeld gegen ärztliche Bescheinigung der Erwerbsunfähigkeit — so im Fall der Arbeitslosigkeit ein Arbeitslosengeld ausgezahlt wird gegen die Bescheinigung des zuständigen öffentlichen Arbeitsnachweises, daß der Antragsteller aus Mangel an Arbeit arbeitslos geworden ist und ihm anderweite Arbeit nicht nachgewiesen werden kann. Weitere Ausführungsbestimmungen zu erlassen, könnte, wie oben den Berufsgenossenschaften, so hier den Krankenkassen — etwa an der Hand einer Mustersatzung — überlassen werden, um sich hier überall den örtlichen, wie dort den beruflichen Verhältnissen anpassen zu können. Auf diese Weise käme man zu einem gemischten Fürsorgesystem, in welchem Freiwilligkeit und Gesetzeszwang, berufliche und räumliche Organisation sich bei Benutzung schon bestehender Einrichtungen gegenseitig ergänzen würden, und welches auf dem Boden genossenschaftlicher Selbstverwaltung eine derartige Beweglichkeit und Anpassungsfähigkeit bieten würde, daß die oben erörterten Schwierigkeiten, die der Einführung einer besonderen allgemeinen Arbeitslosenversicherung entgegenstehen, insbesondere auch in finanzieller Beziehung, sich vermeiden ließen. Verwaltungsrechtlicher Träger der Arbeitslosenfürsorge wäre für die beruflich organisierten Arbeiter ihr Berufsverein, für die übrigen die Krankenkasse. Im ersteren Fall würde schon das eigene Interesse des Berufsvereins (um baldtunlichst wieder steuerfähige Mitglieder zu haben), im anderen Fall das Zusammenwirken von Krankenkasse und Arbeitsnachweis dafür Gewähr bieten, daß mit der Arbeitslosenunterstützung kein Mißbrauch getrieben wird, zumal

Digitized by Google

die Nächstbeteiligten (Arbeiter und Arbeitgeber) die Lasten selbst zu tragen hätten. Sollte es aber für wünschenswert oder notwendig erachtet werden, bei längerer Dauer der Arbeitslosigkeit diese Lasten auf breitere Schultern zu verteilen, so könnte man nach Analogie des oben angeführten Beispiels zwar die weitere Zahlung und Kontrolle der Unterstützungen den Fürsorgeträgern (Berufsverein und Krankenkasse) als den dazu Berufensten und Geeignetsten belassen, aber zu ihrer Entlastung eine Erstattungspflicht etwa für den dritten Monat der Gemeinde, für den vierten Monat dem Staat und nötigenfalls für den fünften Monat dem Reich auferlegen, so daß je nach der Dauer der Arbeitslosigkeit Arbeiter- und Unternehmerschaft nur je die Hälfte, ein Drittel, ein Viertel, ein Fünftel der bezüglichen Lasten zu tragen hätten und hiernach beliebige Kombinationen getroffen werden könnten. Erleichternd kommt dabei hinzu, daß die Arbeitslosenversicherung wie die Krankenversicherung nur vorübergehende Unterstützungen zu gewähren hat, also besondere Deckungskapitalien nach Art der Rentenversicherung nicht erfordert, und daß in besonderen Bedarfsfällen vorschußweise auf die vorhandenen Reservefonds der Fürsorgeträger (Berufsvereine und Krankenkassen) zurückgegriffen werden könnte. —

So mannigfaltig nun die Vorschläge zur Lösung des Problems der Arbeitslosenversicherung auch sind, so werden doch alle diese von den verschiedensten Seiten ausgehenden Vorschläge und Versuche durchweg von dem gemeinsamen Grundgedanken beherrscht, Mittel und Wege ausfindig zu machen, um bei Störungen der Wirtschaftsordnung den auf täglichen Lohnerwerb angewiesenen Volksschichten durch Zusicherung eines Notgeldes über die Zeit der Erwerbslosigkeit hinwegzuhelfen. Es liegt dies nicht bloß im Interesse der Betroffenen selbst, um ihnen die wirtschaftliche Existenz zu sichern und sie vor dem Hinabsinken in sozial tiefere Schichten zu bewahren, sondern auch im Interesse der Gesamtheit, weil jede Minderung der Kaufkraft der breiten Massen der Gesundung des Wirtschaftslebens entgegensteht und weitere schädliche Rückwirkungen auszulösen pflegt. Dabei darf freilich nicht außer acht gelassen werden, daß die Gewährung von Geldunterstützungen an zeitweise arbeitslose, aber arbeitsfähige Kräfte des Volkes kein Allheilmittel bedeutet und unter allen Abhilfemitteln immer erst das letzte sein darf, da es volkswirtschaftlichen Grundsätzen widersprechen würde, solche Kräfte ohne zwingenden Grund wirtschaftlich ungenutzt zu lassen. Um dies zu verhüten, werden daher zuvor alle sonstigen Hilfsmittel zu erschöpfen sein, um den Arbeitslosen in erster Linie wieder Arbeit und dadurch lohnenden Erwerb zu verschaffen. Hier kommen vornehmlich zielbewußte Maßnahmen auf den so wichtigen Gebieten der Arbeitsvermittlung, Arbeitsverteilung und Arbeitsbeschaffung in Frage, und daß hier noch vieles nachzuholen ist, unterliegt keinem Zweifel[16]). Erst wenn alle solche vorbeugende Maßnahmen erschöpft sind, wird die Nothilfe der Arbeitslosenversicherung einzusetzen haben. Aber

[16]) Vgl. Preuß. Jahrbücher a. a. O. S. 32ff.

Digitized by Google

auch sie hat ihre Grenzen. Sie wird im allgemeinen ihren Zweck erfüllen, wenn es sich um geringere Wirtschaftsstörungen, seien es die herkömmlichen Konjunkturschwankungen oder vorübergehende und (auf einzelne Industriezweige) beschränkte Krisen handelt; dagegen muß sie versagen, wenn schwerere Störungen der Volkswirtschaft eintreten. Denn sobald die Arbeitslosigkeit weitere Kreise erfaßt und einen chronischen oder gar dauernden Charakter annimmt, sei es, daß die Bevölkerungszunahme die nationalen Produktionsbedingungen überholt oder diese zurückgehen oder beide Umstände zusammenwirken, würde es volkswirtschaftlich ausgeschlossen sein, die Abhilfe in einer allgemeinen Arbeitslosenversicherung zu suchen, weil die Belastung der nationalen Produktion mit dem Unterhalt dauernd überzähliger, also produktiv nicht verwendbarer Arbeitskräfte zum wirtschaftlichen Zusammenbruch führen müßte. Hier kann vielmehr eine Gesundung der nationalen Volkswirtschaft nur von einer zielbewußten nationalen Wirtschaftspolitik (durch Erschließung neuer Absatzgebiete, innere und äußere Kolonisation, organisierte Abwanderung usw.) erwartet werden, wogegen die mechanische Zuweisung von Arbeitslosengeldern die damit belasteten, noch produktiven Kräfte der Nation alsbald erdrücken müßte[17]).

Schließlich wäre noch zu bemerken, daß die Arbeitslosenversicherung als eine für den Friedenszustand und wie die übrigen Zweige der Arbeiterversicherung für die Dauer geplante Einrichtung auch nicht geeignet wäre, die durch die Kriegsnöte hervorgerufene Erwerbslosenfürsorge zu übernehmen, da diese als eine nur vorübergehende Notstandsmaßnahme, die sich überdies den jeweilig wechselnden Verhältnissen und Bedürfnissen anzupassen hat, sich weniger durch die Gesetzgebung als durch entsprechende Verwaltungsmaßnahmen regeln läßt[18]).

---

[17]) Vgl. im übrigen wegen alles Näheren Preuß. Jahrbücher, Berlin 1915, S. 30ff.; Zacher, „Die Arbeitslosenversicherung im Auslande", Bd. I Heft XI (Schweiz) S. 45ff., Bd. II Heft Ia (Dänemark) S. 30ff. und Bd. V Heft XIX (Deutschland) S. 1ff.; ferner Bulletin trimestriel de l'association internationale pour la lutte contre le chômage, Paris 1914, Nr. 2 S. 425ff.; insbesondere über die Versuche, auf statistischem Wege Indizien kommender Konjunkturschwankungen wahrzunehmen, d. h. das Zustandekommen eines sog. „Krisenbarometers" daselbst 1912 S. 853 und 1914, Nr. 1 S. 263 284, Nr. 2 S. 359, 383, 427.

[18]) Vgl. hierzu die Zusammenstellungen im Reichs-Arbeitsblatt 1914 S. 690 770ff., 1915 S. 47, 133, 313ff. und 1918 S. 318ff. bzw. die Bekanntmachung des Bundesrats vom 17. Dezember 1914 betr. Kriegswohlfahrtspflege nebst Nachträgen und die (auf ein Jahr befristete) Verordnung des „Reichsamts für wirtschaftliche Demobilmachung" vom 13. November 1918 über Erwerbslosenfürsorge, welche diese „für arbeitsfähige und arbeitswillige Personen, die infolge des Krieges durch Erwerbslosigkeit sich in bedürftiger Lage befinden", in Form eines geordneten Unterstützungswesens den Gemeinden (gegen Erstattung von $^6/_{12}$ des Gesamtaufwandes durch das Reich und von $^4{}_{12}$ durch den zuständigen Bundesstaat) auferlegt hat. (Reichs-Arbeitsblatt 1915 S. 93 und 1918 S. 810.)

Digitized by Google

Dr. Rudolf Mueller †.

Von Geheimem Regierungsrat Direktor Dr. jur. Karl Sammer (Gotha).

Bei der Ablösung der von ihm geführten Batterie ist der juristische Direktor der Gothaer Lebensversicherungsbank Dr. Rudolf Mueller am 2. September 1918, früh 2 Uhr, durch einen kleinen Granatsplitter in die Schläfe getroffen und ohne Schmerz dahingerafft worden.

Er war am 7. Mai 1873 als Sohn eines Anwalts in Gotha geboren, hatte selbst mit gutem Erfolg den Anwaltsberuf ausgeübt, ihn dann aber am 1. Juli 1907 gern mit der Tätigkeit im Vorstand der heimischen Lebensversicherungsbank vertauscht. Da er ein vorzüglicher Jurist war, arbeitete er sich rasch in die versicherungsrechtlichen Fragen ein. Aber auch Versicherungs-Wirtschaft und -Technik fesselten ihn, und so erwarb er sich auch in diesen Zweigen tiefgründige Kenntnisse. Wenn Mueller eine Ansicht aussprach, so wußte er dem Gegner immer starke Beweise entgegenzuhalten. Seine unbegrenzte Arbeitsfreudigkeit und seine edle Gesinnung machten das Zusammenwirken mit ihm zur wahren Freude.

In strenger Gewissenhaftigkeit suchte er den Fragen, die sein Amt ihm stellte, auf den Grund zu gehen. Die Arbeit an dem einzelnen Falle führte ihn zu wissenschaftlichen Untersuchungen, und gern legte er ihr Ergebnis den Fachgenossen vor. Eine Reihe kleinerer Aufsätze erschien in Masius' Rundschau (1908 S. 153 bis 161, 1910 S. 162 bis 165, 1911 S. 47 bis 51, 1914 S. 255 bis 259) und in der Deutschen Juristenzeitung (15. Mai 1908 S. 585 bis 587), eine größere Abhandlung über das Pfandrecht an den Rechten aus einem Lebensversicherungsvertrag in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft (1911 S. 13 bis 42). Auf Grund von Vorlesungen, die Mueller im Herbst 1912 zu Berlin in den Fortbildungskursen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft über Kapitalanlagen der privaten Lebensversicherungsunternehmungen gehalten hatte, arbeitete er auf Aufregung des Professors Dr. Manes das Buch „Anlage und Verwaltung der Kapitalien privater Versicherungsunternehmungen" aus, das im Frühjahr 1914 als 6. Band der Versicherungsbibliothek bei Mittler & Sohn in Berlin erschien (X u. 178 S.). Diesem Werke sprach Präsident Dr. v. Haag in München (Mitteilungen der öff. F. V. Anstalten 25. November 1914 S. 546 f.) besonderen Wert und Reiz zu, weil neben den wissenschaftlichen Erörterungen überall die praktische Erfahrung einhergehe, und er meinte, daß es in der volkswirtschaftlichen und Versicherungsliteratur stets einen ehrenvollen Platz einnehmen werde; ähnlich rühmte der Generaldirektor der „Thule", Sven Palme, in der Zeitschrift der schwedischen Versicherungstechniker (1915 S. 39 ff.) die von Mueller bewährte deutsche Gründlichkeit und Systematik.

Als der Verein für Sozialpolitik durch Dr. Heinz Potthoff Untersuchungen über das Versicherungswesen in Deutschland anregte, übernahm Mueller es, die private Lebensversicherung darzustellen. Er entwarf auch

Digitized by Google

den Plan der Arbeit, wie er ausgeführt worden ist. Aber er durfte nur die Einleitung, das Kapitel über das Sparen der Versicherungsnehmer und den Schluß (Bedeutung der Lebensversicherung für den Kapitalmarkt) selbst schreiben, da der Arzt ihm Schonung auferlegte; den übrigen Teil verfaßte Dr. Eugen Mittermüller, der sich damals als wissenschaftlicher Hilfsarbeiter bei der Gothaer Lebensversicherungsbank schon bewährt hatte. Die Arbeit erschien in Band 137 Teil 4 der Schriften des Vereins für Sozialpolitik bei Duncker & Humblot 1913 (S. 19 bis 69).

In zwei Versammlungen des Deutschen Vereins für Versicherungs-Wissenschaft hat Mueller zu hochbedeutenden Fragen seine Ansicht als Berichterstatter ausgesprochen: am 6. Dezember 1910 über die Kapitalanlagen der Versicherungsanstalten in Staatspapieren und am 12. Dezember 1913 über die finanzielle Kriegsbereitschaft der Privatversicherung. Beide Male fand er aufmerksames Gehör und reichen Beifall, und die Erfahrung hat inzwischen gelehrt, daß er in allen wesentlichen Punkten richtig gesehen hat. Die in den „Veröffentlichungen" des Vereins (Heft 21 S. 6 bis 18, Heft 26 S. 1 bis 12) herausgegebenen beiden Berichte sind in Reichhaltigkeit, Kürze und Klarheit geradezu musterhaft.

So beklagt der Deutsche Verein für Versicherungs-Wissenschaft den Heldentod Muellers als den Verlust eines seiner tätigsten Mitglieder, auf dessen wertvolle Mitarbeit er jederzeit hatte rechnen dürfen.

Mueller war aber mehr als Rechtsgelehrter und Versicherungsverständiger. Sein Herz schlug für alles Edle und Gute. Sich in Reich, Staat, Gemeinde und gemeinnützigen Vereinen zu betätigen, vor allem für die Mühseligen und Beladenen zu wirken, empfand er tief als ein Bedürfnis. Den Menschen Mueller bezeichnet nichts besser als die Zeilen, die er am Tage vor dem Tode an seine tapfere Frau richtete:

„Ich halte an der Überzeugung fest, daß all die Opfer an Gut und Blut nicht umsonst gebracht sein können. Wenn man nicht hoffen könnte, daß aus allem Kriegsjammer schließlich doch noch ein großer Fortschritt für die Menschheit herauswachsen wird, wäre die Anhäufung von Traurigem und Entsetzlichem gar nicht zu ertragen. Worin dieser Fortschritt freilich bestehen wird, ist jetzt noch nicht klar zu sehen und wird auch schwer zu erkennen sein, solange sich die Kriegsleidenschaften bei den beteiligten Völkern nicht beruhigt haben. Ich hoffe, daß die allgemein eintretende Erschöpfung und die Erkenntnis, daß die gebrachten Opfer in keinem Verhältnis zu dem von einzelnen Völkern Erreichten stehen, doch dazu führen werden, ein besseres gegenseitiges Verständnis und das Verständnis für die Notwendigkeit eines friedlichen Zusammenlebens der Nationen anzubahnen."

Wenn diese Hoffnung sich erfüllt, dann ist auch Rudolf Mueller nicht vergebens gestorben.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Der Abandon in der Seeversicherung bei Anhaltung von hoher Hand.

Von Bezirksrichter Dr. jur. Otto Weinberger (Triest).

Der Abandon in der Seeversicherung bei Anhaltung von hoher Hand ist mit Beziehung auf die von der italienischen und der portugiesischen Regierung auf deutschen Schiffen verladenen Güter von Rudolf Martin in Hamburg zum Gegenstande einer selbständigen Untersuchung gemacht worden[1]).

Diese Schrift liest sich wie ein geschicktes Anwaltsplaidoyer. Aber fast alle Schlüsse, zu welchen der Autor im Laufe seiner Untersuchung kommt, fordern zum Widerspruche heraus. Ich möchte deshalb versuchen, meine abweichenden Ansichten in Kürze zu begründen, ohne den Tatbestand, welcher in dem Werke selbst nachgelesen werden kann, zu wiederholen.

Es ist zunächst hervorzuheben, daß die auf deutschen Schiffen verladenen Güter „Nur für Seegefahr" (§ 101 A. S. V. B.) oder besonders gegen Kriegsgefahr nach der Hamburger Kriegsklausel versichert waren. Die Lage der versicherten Ladungsinteressenten ist bei diesen Versicherungen meines Erachtens schon an sich sehr prekär, weil die Klausel „Nur für Seegefahr" in Deutschland auch vor dem gegenwärtigen Kriege — man denke nur an den bekannten Romulus-Fall während des Russisch-Japanischen Krieges, an die Seeversicherung gegen Minengefahr — eine Quelle zahlreicher Streitfragen über direkte und indirekte Kriegsschäden gewesen ist. Nach der Hamburger Kriegsklausel werden aber auch Gefahren vom Versicherer nicht getragen, welche nach den Grundsätzen der Billigkeit bei einer Versicherung gegen Kriegsschäden vom Versicherer getragen werden sollten.

Nach § 70 P. 3 A. S. V. B. hat der Versicherer den durch die natürliche Beschaffenheit der Güter entstehenden Schaden, wenn die Reise des Schiffes durch Verfügung von hoher Hand ohne Verschulden des Versicherungsnehmers durch mehr als drei Monate verzögert wurde, in dem Maße zu ersetzen, in welchem die Verzögerung die Ursache des Schadens ist. Nach P. 2 der Hamburger Kriegsklausel haftet aber der Kriegsversicherer nicht für den durch Verderb oder Verminderung der Güter entstehenden Schaden, auch wenn er die Folge eines durch Kriegsgefahr verursachten Aufenthaltes ist, soweit solche Schäden durch die Klausel „Nur für Seegefahr" (§ 101 nebst Zusatz) gedeckt sind bzw. gedeckt werden können. Der Zusatz der Güterpolice zu § 101 A. S. V. B. bezieht sich aber überhaupt nicht auf Verderb und Verminderung der Güter, sondern lediglich auf die Gefahren der Ausladung und Lagerung. Diese Gefahren sind von jenen streng zu sondern, wie sich aus dem Wortlaute des § 101 A. S. V. B. deutlich ergibt, in welchem sie nebeneinander aufgezählt werden. Wer die Gefahren der Lagerung übernimmt, haftet z. B. für Diebstahl auf dem

[1]) Die Haftung des Versicherers für Güter aus deutschen Schiffen in italienischen und portugiesischen Häfen. Ein Beitrag aus der Praxis zur Lehre vom Abandon in der Seeversicherung. (Hamburg, L. Friederichsen & Co., 1918.)

Digitized by Google

Kai (vgl. R. G. Hans. R. Z., I, 53 bis 54), aber nicht für Verderb oder Verminderung während der Lagerung. Diese Gefahr kann daher durch die Klausel „Nur für Seegefahr" überhaupt nicht gedeckt werden. Aber auch für die Gefahr der Ausladung und Lagerung der Güter haftet der Versicherer für Seegefahr nach dem erwähnten Zusatz zur Güterpolice nur dann, wenn über die Zuschlagsprämie eine Einigung erzielt wird. Bricht der Versicherer für Seegefahr die Verhandlungen ab, so nützt es dem Versicherungsnehmer nichts, wenn er eine besondere Versicherung gegen Kriegsgefahr genommen hat. Denn der Kriegsversicherer wird gleichfalls die Bezahlung des Schadens ablehnen und sich darauf berufen, daß es sich um einen Schaden handelt, der durch die Klausel „Nur für Seegefahr" gedeckt werden konnte. Noch ungünstiger ist der Versicherungsnehmer nach den Triester Bedingungen gestellt, da der Versicherer laut Art. 2 unserer italienischen Güterpolice für Krieg und seine Folgen nicht haftet und nach der auch während des gegenwärtigen Krieges üblichen, aus dem Jahre 1912 stammenden Kriegsklausel der Kriegsversicherer nur für eine Reihe taxativ aufgezählter direkter Kriegsschäden (Beschädigung oder Zerstörung der Ware durch Kriegsschiffe, Korsaren, Torpedo und Seeminen) haftet.

Was nun die von Martin im einzelnen aufgestellten Ansichten anlangt, so möchte ich zunächst bemerken, daß seine Behauptung, die Umlagerung der auf den deutschen Schiffen verladenen Güter, so wie sie in Italien und Portugal erfolgt ist, unterschiede sich „in Beziehung auf die damit verbundene Gefahrerhöhung in keinem wesentlichen Punkte von jeder Umlagerung, wie sie auch in Friedenszeiten wiederholt notwendig wird" (39), keine Zustimmung finden wird. Auch dem Umstande, daß die Waren der Obhut der deutschen Schiffbesatzung entzogen und unter italienisches oder portugiesisches Marinekommando gestellt wurden, mißt der Verfasser keine entscheidende Bedeutung bei. „Es wird", so heißt es, „niemandem einfallen, die gegenseitigen Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage von der jeweiligen Nationalität des Lagerhalters abhängig zu machen" (39). Selbst die Tatsache, daß die Ware in Feindesland lagert, wird als selbständiges, die Gefahr erhöhendes Moment im Verhältnis des Versicherten zum Versicherer nicht anerkannt, denn das hieße ihr „eine Bedeutung beimessen, die dem Versicherungsverkehr bisher völlig fremd war" (39). Nach § 31 des portugiesischen Dekretes vom 21. April 1916 sollen die an Bord der deutschen Schiffe angetroffenen oder aus ihnen gelöschten feindlichen Waren in Verwahrung und Verwaltung gegeben und nach Kriegsende ohne Entschädigung zurückgegeben werden. Nichtsdestoweniger behauptet der Verfasser, daß die Lage der Waren trotz dieser von der feindlichen Regierung getroffenen Maßregeln „nur in verhältnismäßig unwesentlichen Punkten eine Veränderung gegenüber der früheren Lage erfahren habe" (41). Kann der Versicherte also nicht nachweisen, daß die Ware Schaden gelitten hat[2]), so liegt kein Totalverlust vor, weil die Güter dem Versicherten nicht ohne Aussicht auf Wiedererlangung entzogen sind. Die portugiesische Regierung hat ja ausdrücklich erklärt, daß die Güter nach Beendigung des Krieges wieder ausgehändigt werden sollen (44)! Das deutsche Recht aber, so wird im Anschlusse an die bekannte Ansicht Voigts[3])

[2]) Martin sagt immer: Die Ware hat keinen Schaden gelitten (vgl. 36 ff). In der Praxis wird der Fall wohl immer so liegen, daß der Versicherte den Nachweis, daß die Ware beschädigt wurde, nicht erbringen kann. Denn während des Krieges wird es zumeist unmöglich sein, verläßliche Erhebungen an Ort und Stelle zu pflegen.

[3]) Das deutsche Seeversicherungsrecht, 634 bis 636.

Digitized by Google

gelehrt, kennt keinen konſtruktiven Totalverluſt. Der Satz „Abandon iſt konſtruktiver Totalverluſt“[4]), iſt unrichtig und irreführend, denn es handelt ſich „um zwei grundverſchiedene Rechtsinſtitute“ (43). Wenn § 60 M. J. A. beſtimmt: In particular, there is a constructive total loss, where the assured is deprived of the possession of his ship or goods by a peril insured against, and it is unlikely that he can recover the ship or gods, ſo bedürfe es „keiner näheren Ausführung, daß keine dieſer Vorausſetzungen auf die Güter in Italien oder Portugal zutreffe“ (44). Martin ſcheint alſo auf dem Standpunkte zu ſtehen, daß es nicht einmal als unwahrſcheinlich (unlikely) bezeichnet werden dürfe, daß die verſicherten Ladungsintereſſenten ihre Güter wiedererlangen werden. Das engliſche Geſetz ſagt ausdrücklich: as the case may be, man ſoll alſo die tatſächlichen Vorausſetzungen im Einzelfalle prüfen. Der Umſtand, ob der Krieg eine abſehbare oder unabſehbare Dauer hat, darf anſcheinend nach Martin nicht in Berückſichtigung gezogen werden.

Der Verfaſſer geht dann zur Beſprechung des Abandons im einzelnen über, erklärt ihn für einen „Fremdkörper“ im Rahmen der Seeverſicherung (47) und die Zahlung der vollen Verſicherungsſumme trotz Nichteintritts des Schadens für ungerecht (49). Er bemüht ſich auf Grund der Entſtehungsgeſchichte des Art. 865 A. D. H. G. B. nachzuweiſen, daß eine Anhaltung des Schiffes von hoher Hand den Güterverſicherten nur dann zum Abandon berechtigt, wenn zugleich auch die Güter bedroht werden (52 bis 53). Das wird wohl niemand bezweifeln. In der Praxis wird aber die Anhaltung des Schiffes in den meiſten Fällen zugleich mit einer Anhaltung der Güter verbunden ſein, und die Bedrohung wird beide gleichmäßig umfaſſen. Bei Erörterung des Begriffes der Anhaltung von hoher Hand wird die Anſicht vertreten, daß der Abandon unſtatthaft ſei, wenn ein Schiff ſchon ſeit Jahr und Tag in einem neutralen Hafen liege, die Reiſe nicht antreten oder fortſetzen konnte, und erſt ſpäter die neutrale Regierung (Italien) von dem Schiffe Beſitz ergreife. Der Stillſtand des Transportes ſei in ſolchen Fällen nicht durch die Anhaltung, ſondern durch andere Gründe verurſacht worden (65). Gedacht iſt dabei an den Stillſtand des Transportes infolge der bereits früher beſtehenden Kriegsgefahr. Wenn aber, wie in Italien, die deutſche Schiffsbeſatzung entfernt und das Schiff unter die Gewalt eines feindlichen Marinekommandos geſtellt wird, ſo tritt zu den bereits beſtehenden Gründen des Stillſtandes des Transportes ein weiterer hinzu, der ſeine Wirkung auch dann äußert, wenn der frühere wegfallen ſollte. Wie kann man in einem ſolchen Falle der ſpäteren Verfügung den Charakter einer Anhaltung von hoher Hand abſprechen?

Nachdem Martin zutreffend ausgeführt hat, daß für die Berechtigung zur Ausübung des Abandons entſcheidend iſt, daß der Verſicherte infolge einer der in § 116 P. 2 A. S. V. B. aufgezählten Ereignungen verhindert wurde, über die Güter zum Zwecke ihres Transportes an den Beſtimmungsort zu verfügen (66 ff.), wird kurz darauf, ohne daß ich mir den betreffenden Widerſpruch erklären könnte, behauptet, daß eine Verfügungsentziehung zum Abandon nicht berechtige, wenn es dem Verſicherten freiſtehe, die Güter zu verkaufen oder nach Deutſchland zurückzuführen, da es in dieſen Fällen an dem weiteren Tatbeſtandsmerkmal des drohenden Totalverluſtes fehle (75). Aber der Autor hat doch ſelbſt erklärt, daß das verſicherte Unternehmen als geſcheitert anzuſehen ſei, wenn die Ware den Beſtimmungsort nicht erreiche, und daß ſich das Intereſſe des Güter-

[4]) Das hat meines Wiſſens niemand behauptet. Man kann nur behaupten, daß bei beſtimmten tatſächlichen Vorausſetzungen, welche einen konſtruktiven Totalverluſt bilden, der Verſicherte die Befugnis zu abandonieren hat.

Digitized by Google

versicherten auf Beginn und Verlauf des Transportes konzentriere (74). § 116 P. 2 A. S. V. B. knüpft doch das Recht auf den Abandon an die weitere Voraussetzung, daß die versicherten Güter während bestimmter Fristen nicht frei gegeben werden, und unter Freigebung kann doch nur eine solche verstanden werden, welche dem Versicherten die Möglichkeit eröffnet, die versicherten Güter an den Bestimmungsort zu bringen. Eine Freigebung, bei welcher der Versicherte genötigt wird, die Güter zu verkaufen oder in den Abladehafen zurückzuverschiffen, kann doch überhaupt nicht in Frage kommen (vgl. auch Martin, 77). Aber, fährt der Verfasser fort, es fehlt das Erfordernis der Bedrohung und damit auch das Recht, zu abandonieren. Er versucht den Nachweis zu führen, daß diese Bedrohung ein ganz selbständiges Tatbestandsmerkmal sei, daß es nicht genüge, daß die versicherten Gegenstände angehalten und in den festgesetzten Fristen nicht freigegeben wurden. Es kann dahingestellt bleiben, ob diese Auslegung in den Protokollen des A. D. H. G. B. eine Stütze findet oder nicht, weil die Entstehungsgeschichte eines Gesetzes bei seiner Auslegung nur mit Vorsicht benutzt werden darf und die Äußerungen einzelner Kommissionsmitglieder für die Auslegung gegenüber dem Wortlaut nicht bindend sind[5]). Der Wortlaut des Gesetzes (§ 861 P. 2 H. G. B.) spricht aber nicht für diese Auslegung, wenn man das Gesetz unbefangen liest (arg. e verbis: „dadurch, daß"). Der Autor geht aber noch weiter als es die historische Auslegung des Gesetzes zuläßt, da er selbst dem Umstande, daß die Ware infolge der Dauer der Anhaltung der Gefahr des Verderbens ausgesetzt ist, keine Bedeutung beimessen will (86, 91, 97)[6]). Er erklärt auch, daß man aus dem Umstande allein, daß die Regierung die gesetzliche Grundlage für eine Konfiskation der Ware geschaffen und sich ausdrücklich vorbehalten habe, zu dieser Maßregel zu greifen, nicht den Schluß ziehen dürfe, daß nunmehr die Gefahr des Totalverlustes in greifbare Nähe gerückt sei (89).

Als eine der Vorschrift des § 65 Abs. 1 A. S. V. B. entsprechende Unfallsanzeige soll es nicht gelten, wenn der versicherte Ladungsinteressent

---

[5]) Vgl. Tuhr, Der allgemeine Teil des deutschen bürgerlichen Rechts, I., 38 bis 39. Aus den Protokollen lassen sich aber meines Erachtens keine sicheren Schlüsse ziehen. In der ursprünglichen Fassung (vgl. VII, 3349) hieß es: Ein Totalverlust werde in Ansehung der Güter bezahlt, wenn sie ungeachtet der Möglichkeit, daß dieselben späterhin ganz oder zum Teile wiedererlangt werden, von hoher Hand angehalten sind. In der 392. Sitzung wurde gesagt, daß „mit der längeren Dauer der Besitzentziehung die Besorgnis eines gänzlichen Verlustes des Schiffes mehr und mehr drohe" (3401). In der 399. Sitzung wird nur darauf hingewiesen, es müsse dem versichertem Gegenstande irgendeine Gefahr aus der Anhaltung drohen. Diese Gefahr brauche jedoch nicht gerade die des Eigentumsverlustes durch Kondemnation, Konfiskation usw. zu sein; die Gefahr des Verderbs, der Beschädigung u. dgl. müsse vielmehr dieselbe Wirkung wie jene Gefahr haben. Bei dieser Gelegenheit ward ferner die Meinung ausgesprochen, wogegen jedoch von mehreren Seiten Widerspruch erhoben wurde, daß ein Abandon da, wo keine Gefahr bestehe, z. B. volle Gewißheit darüber vorhanden sei, daß zu einer gewissen Zeit die Aufhebung der betreffenden nur vorübergehend ergriffenen Maßregel eintreten werde, und bis dahin für die Existenz und den Wertzustand des versicherten Gegenstandes nichts zu befürchten sei, nach den Gründen, auf welchen das Abandonrecht beruhe, für zulässig nicht erachtet werden könne (3475). Bei der Abstimmung wurde sowohl der Antrag auf Streichung der Worte: „Der Gegenstand der Versicherung dadurch bedroht ist, daß", als der Antrag, statt: „bedroht" „betroffen" zu setzen durch Stimmenmehrheit abgelehnt (3476).

[6]) Abweichend Lewis, Das deutsche Seerecht², II, 448, u. Hans. O. L. G., Hans. R. Z. I, 37 bis 39.

Digitized by Google

anzeigt, daß das Schiff von hoher Hand angehalten wurde, weil aus einer solchen Anzeige nicht hervorgehe, daß auch die Güter von einem zum Abandon berechtigenden Ereignis betroffen wurden (78). In der Praxis werden aber in den meisten Fällen nur Nachrichten über das Schiff selbst einlangen und nicht über die auf ihm verladenen Güter. Der Fall, daß das Schiff angehalten, die Güter aber sofort freigegeben wurden, dürfte kaum vorkommen. Auch würde durch eine solche Auffassung der Unfallsanzeige der Versicherte genötigt, sich Nachrichten über die von ihm versicherten Güter, also über eine ganz bestimmte Partie derselben, zu verschaffen. Das wird kaum möglich sein, insbesondere nicht während eines Krieges. Wenn man die Anforderungen so hoch spannt, so wird der Versicherungsnehmer um sein Recht durch schikanöse Auslegung gebracht[7]).

Der Verfasser behauptet weiter, daß nur der Eigentümer der versicherten Güter abandonieren könne (91 bis 94). Die Abandonerklärung sei auch unwirksam, wenn der Versicherte zur Zeit der Erklärung von einem inzwischen eingetretenen Verluste seines Eigentumsrechtes nichts wußte (94). Insbesondere sei die Erklärung unwirksam, wenn zur Beförderung übernommene Waren während der Reise durch das Konnossement nach § 647 H. G. B. vom Verkäufer bereits übergeben wurden. „Eine solche Abandonerklärung ist wegen des Fehlens der grundlegenden Voraussetzungen des Eigentums des Versicherten ohne rechtliche Wirkung" (93). So kategorisch diese Behauptung aufgestellt wird, so wenig überzeugend ist die zum Beweise herangezogene Berufung auf § 116 A. S. V. B. Denn diese Bestimmung spricht nur von der Abtretung der dem Versicherten in betreff des versicherten Gegenstandes ihm zustehenden Rechte, und nach § 123 gehen durch die Abandonerklärung auf den Versicherer alle Rechte über, welche dem Versicherten in Ansehung des abandonierten Gegenstandes zustanden. Der Versicherte hat lediglich Gewähr zu leisten wegen der auf dem abandonierten Gegenstande zur Zeit der Abandonerklärung haftenden dinglichen Rechte. Martin scheint die Schwäche seiner Beweisführung selbst herausgefühlt zu haben. Er erklärt kurz darauf, die Eigentumsfrage könne dann von ausschlaggebender Bedeutung sein, wenn von ihr die Entscheidung abhänge, ob zur Zeit der Versicherungsnahme das für die Rechtswirksamkeit einer jeden Versicherung unerläßliche Interesse auf seiten des Versicherten vorhanden war, begnügt sich aber mit dem Hinweise „auf diese in der Praxis bedeutsame und in der Rechtsprechung vielfach erörterte Frage" (94). Er übersieht dabei, daß der Versicherte nicht verpflichtet ist, bei Ausübung des Abandonrechtes und bei Geltendmachung seines Anspruches auf Zahlung der Versicherungssumme nachzuweisen, daß sein zur Zeit des Vertragsabschlusses bestehendes Interesse zur Zeit der Abandonerklärung noch fortbesteht. Denn bei der Güterversicherung hat das A. D. H. G. B. (Art. 904 bis 905) lediglich beim Abschlusse des Vertrages, nicht für den weiteren Verlauf des Versicherungsverhältnisses das Erfordernis des subjektiven Interesses aufgestellt[8]). § 144 P. 1, § 146 P. 1 A. S. V. B., welche von dem Nachweise des Interesses bei Andienung des Schadens sprechen, werden nur in Verbindung mit § 161 A. S. V. B. über die Wirkung der Veräußerung des versicherten Gegenstandes richtig ausgelegt. Auch hat nach § 146 P. 1 A. S. V. B. der Versicherte zum Nachweis seines Interesses an den versicherten Gütern keineswegs darzutun, daß er ihr Eigentümer ist. Es

[7]) Der gleiche Gedankengang des Verfassers kehrt an einer späteren Stelle der Schrift wieder (vgl. 107 bis 108).

[8]) Ehrenberg, Versicherungsrecht, I, 393.

Digitized by Google

genügt der Nachweis der Verfügungsbefugnis durch Fakturen und Konnossemente. Es ist dabei keineswegs zu prüfen, ob diese Verfügungsbefugnis den Voraussetzungen des § 659 H. G. B. entspricht, denn diese Bestimmung bezieht sich nur auf das Verhältnis des Abladers zum Schiffer. Durch die Belege des § 146 A. S. V. B. soll der Versicherte das Interesse zur Zeit des Vertragsabschlusses nachweisen, die Veräußerung der versicherten Sache hindert den Veräußerer nicht, bei einem künftigen Unfalle den Versicherer in Anspruch zu nehmen. Erst nach § 899 H. G. B. in der Fassung des Gesetzes vom 30. Mai 1908 tritt bei Veräußerung der versicherten Sache der Erwerber an Stelle des Veräußerers in die sich während der Dauer seines Eigentums aus dem Versicherungsverhältnisse ergebenden Rechte des Versicherten kraft Gesetzes ein.

Von seinem Standpunkt aus kommt der Verfasser bei seinen späteren Ausführungen zum Schluß, weder der Entfernung der deutschen Schiffmannschaft von den deutschen Schiffen in Italien, noch der behördlich angeordneten Entlöschung der Waren und der Requirierung der Schiffe eine mittelbare oder unmittelbare Einwirkung auf die Fortsetzung des Transportes zuzusprechen (100). Aus der von der italienischen Regierung verfügten Einlagerung der Güter unter Zollverschluß könne man nicht schließen, daß die Regierung die Fortsetzung des Transportes nicht dulden wollte (100 bis 101). Sie könne ebensowohl den Charakter einer im Interesse der Ladungsbeteiligten gelegenen auftraglosen Geschäftsführung haben (101). Die Einlagerung der Güter sei keine Bedrohung. Eine solche sei auch nicht in dem italienischen Dekrete vom 4. Februar 1916 betreffend das Verbot der Ein-, Aus- und Durchfuhr von Waren deutschen Ursprunges zu erblicken (102). Sogar der mit Verordnung vom 22. April 1916 angeordneten Requisition der zu ihr geeigneten deutschen Waren spricht Martin „jede Bedeutung für den Abandon ab“ (102). Desgleichen der Androhung der öffentlichen Versteigerung jener Waren, welche in den behördlich festgesetzten Fristen aus dem Zollverschluß nicht übernommen wurden (103 bis 104). Ich gestehe, daß es mir schwer fällt, dem Autor bei seinen Schlüssen zu folgen. Auch für Portugal kommt der Verfasser zu gleichem Ergebnisse, weil die Regierung in unzweideutiger Weise erklärt habe, die Güter nach Beendigung des Krieges wieder zurückzugeben (105 bis 107).

Die Behauptungen Martins, daß die Versagung des Abandons innerlich gerechtfertigt, im Wesen der Sache begründet sei (108 bis 113), daß sie dem vermutlichen Vertragswillen Rechnung trage (114 bis 116) und allein eine gesunde Rechtsentwicklung sichere (119 bis 123), werden keine Zustimmung finden. Auch das Deutsche Reichsgericht hat in einem mir bei der Vollendung dieser Besprechung noch nicht vorliegenden Urteil vom 23. Februar 1918[9]) die bereits wiederholt ausgesprochene Auffassung des Hanseatischen Oberlandesgerichts gebilligt und die Abandonerklärung für rechtswirksam erklärt.

---

[9]) Vgl. die Mitteilung in Hans. R. Z. 1, 359 bis 360. Das Urteil soll demnächst veröffentlicht werden. — Vgl. jetzt auch Otto Pauly, Die Hamburger Kriegsklausel in der Seeversicherung (Hamburg 1918), welcher (42 bis 43) mit überzeugenden Gründen das Abandonrecht verteidigt.

Digitized by Google

Verzug in der Zahlung der Versicherungsprämie.

Von Dr. jur. Vogel (Stettin).

Der § 39 V. V. G. ist in der Praxis von großer Bedeutung. Seine Vorschriften sind in der Rechtsprechung immer wieder als so strenge angesehen worden, und die Nichtbeachtung auch nur eines geringen Teils derselben hat wiederholt so weittragende Folgen gehabt, daß es sich lohnt, darauf nochmals näher einzugehen.

Ich beziehe mich auf die Ausführungen von Pfund, Stuttgart, im 18. Band dieser Zeitschrift (vom 1. Januar 1918), denen ich mich im allgemeinen durchaus anschließe bis auf einen Punkt:

Der „5. Fall" in jenen hat nämlich in der Rechtsprechung eine andere Auslegung erfahren, als sie Pfund gibt. Das Beispiel lautet:

Die Prämie für 1916 wird rechtzeitig im Januar 1916 bezahlt; diejenige für 1915, die gemahnt war, aber vom Versicherungsnehmer ausdrücklich verweigert wurde, ist im Wege der Klage im Juli 1916 beigetrieben worden. — Frage:

Ist der Versicherer bezüglich des im Mai 1916 eingetretenen Versicherungsfalles von Leistung frei?

Pfund ist der Ansicht, daß der Versicherer in diesem Falle von einer Leistungspflicht befreit ist, weil der Verzug fortwirkt, bis er behoben ist. Die Zahlung der Prämie für 1916 ändere an der Befreiung nichts; sie könne auch nicht den Verzug unterbrechen, bis etwa wieder eine der folgenden Prämien nicht bezahlt wird. Der Verlust des Versicherungsanspruchs könne vom Versicherungsnehmer einzig und allein nur dadurch beseitigt werden, daß er die Prämie bezahlt, die den Verzug bewirkt hat. Im allgemeinen kommt der Verfasser also zu folgendem Ergebnis: Es kann an dem Ruhen der Leistungspflicht des Versicherers das nichts ändern, daß alle folgenden Prämien bezahlt werden, solange die eine frühere verweigert und im Verzug ist. Der Verzug hinsichtlich einer Prämie und das damit durch § 39 V. V. G. verbundene Recht auf Ablehnung der Entschädigungsansprüche dauert fort, bis der Verzug durch Zahlung dieser Prämie behoben ist.

Dieser Auffassung widerspricht das Reichsgericht in seiner Entscheidung vom 9. Juli 1914. Der Tatbestand ist folgender:

Der Kaufmann A. in Essen hatte für die Zeit vom 25. September 1911 bis 25. September 1916 einen Unfallversicherungs-Vertrag gegen eine in vierteljährlichen Raten zahlbare Jahresprämie bei einer Berliner Versicherungs-Gesellschaft abgeschlossen. Als die für die Zeit vom 25. September 1912 bis 25. Dezember 1912 zu zahlende Prämie fällig geworden war, zahlte A. nicht, wohl aber die spätere Prämie für das darauffolgende Quartal, vom 25. Dezember 1912 bis 25. März 1913. Am 12. März erlitt A. einen Unfall. Die von ihm verlangte Unfallvergütung lehnte die Versicherungs-Gesellschaft ab, weil ihre Leistungspflicht zur Zeit des Unfalls geruht habe. Trotz wiederholter Aufforderung habe A. die Prämie nicht gezahlt. Gemäß den Versicherungs-Bedingungen sei die Gesellschaft daher von der Leistungspflicht befreit gewesen. Durch Einforderung und Annahme der Prämie vom 25. Dezember, die übrigens infolge eines Versehens im Bureau der Beklagten erfolgt sei, sei die Leistungspflicht der Gesellschaft nicht wieder in Kraft getreten. Eine gelegentliche Zahlung einer Prämie könne das sofortige Wieder-Inkrafttreten der bedingungsgemäß ruhenden Entschädigungspflicht nicht zur Folge haben. Das Landgericht Essen hat die Klage abgewiesen. Auf die Berufung des Klägers ist jedoch die Versicherungs-Gesellschaft ver-

Digitized by Google

urteilt worden, die vertragliche Unfallentschädigung zu zahlen. Die Annahme der Beklagten, die Versicherung sei erloschen, entbehrt, so entschied der 8. Zivilsenat des Reichsgerichts durch Urteil vom 9. Juli 1914, jeder Begründung. Weder hatte die Beklagte von dem ihr zustehenden Rechte, ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist von dem Vertrage zurückzutreten, Gebrauch gemacht, noch hatte der Kläger den Vertrag aufgelöst. Als der Kläger die vom 25. September fällige Prämie trotz mehrfacher Aufforderung nicht zahlte, trat allerdings der in dem Versicherungsvertrage vorgesehene Fall ein, daß die Beklagte von der Entschädigungspflicht befreit war, wenn ein Unfall nach Ablauf von 2 Wochen nach der letzten Zahlungsaufforderung eintrat. Der Unfall ereignete sich nicht in der Periode, für welche die Prämienzahlung unterblieben war, sondern in dem nächsten Vierteljahr, für welches die Beklagte am 22. Januar 1913 die Prämie verlangt und erhalten hatte. Die Beklagte glaubt nun die Entschädigungspflicht verneinen zu dürfen, weil die Prämie für die frühere Periode nicht gezahlt war; sie will die Wirkung des Verzugs unbegrenzt ausgedehnt wissen ohne Rücksicht darauf, ob der Versicherte die späteren Prämien zahlt oder nicht. Dem ist nicht beizutreten; es würde eine unerträgliche Unbilligkeit sein, wenn eine Versicherungs-Gesellschaft regelmäßig die Versicherungs-Prämien einzöge, bei einem Schadenfalle aber die Entschädigung verweigern dürfte, weil in der Vergangenheit einmal eine Prämie nicht entrichtet worden sei. Die Gesellschaft würde dann der Leistung des Versicherten gegenüber keinerlei Gegenleistung aufzuweisen haben. Das ist nicht zuzulassen. Wenn die Gesellschaft die Geltendmachung eines etwaigen Entschädigungsanspruches vor Zahlung der noch geschuldeten Prämie ausschließen wollte, so hätte sie bei der Annahme der Zahlung für den späteren Zeitraum dem Versicherten gegenüber einen entsprechenden Vorbehalt machen müssen. Das habe sie in vorliegendem Falle nicht getan, und deshalb müsse ihre Entschädigungspflicht bejaht werden (vgl. Allgemeine Versicherungs-Presse 32/33 vom 16. 8. 1914).

Es mag dahingestellt bleiben, ob die hier vertretene Auffassung des Reichsgerichts den praktischen Bedürfnissen und dem Gesetzeswillen entspricht, jedenfalls aber wird man, wenn man das Urteil des höchsten deutschen Gerichtshofes zur Richtschnur zu nehmen hat, zu folgendem Ergebnis gelangen:

Hat der Versicherer wegen einer früheren Prämie auf Grund des § 39 V. V. G. das Recht auf Befreiung von seiner Vertragspflicht erlangt, so geht dieses durch vorbehaltlose Erhebung einer späteren Prämie verloren.

Der Versicherer wird also gut tun, dafür zu sorgen, daß erst die früheren Prämien beglichen werden, ehe eine folgende kassiert wird.

Abschluß des Heftes: 12. Dezember 1918.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Das private Versicherungswesen und der Friedensschluß.

Von Justizrat Dr. jur. Ludwig Fuld (Mainz).

Unter den privat- und handelsrechtlichen Fragen, welche für die Arbeiten der Friedenskonferenzen in Betracht kommen, beanspruchen die mit der Regelung der versicherungsrechtlichen Verhältnisse zusammenhängenden eine nicht unerhebliche Bedeutung, und es erscheint notwendig daß die Versicherungsgesellschaften sich rechtzeitig sowohl mit der Sammlung als auch mit der Bearbeitung des vorhandenen Materials beschäftigen, um in der Lage zu sein, ihre Forderungen rechtzeitig den Unterhändlern bekannt zu geben. Es handelt sich dabei einmal um die Regelung der versicherungsrechtlichen Beziehungen, welche sich aus ältern, vor dem Kriege abgeschlossenen Versicherungsverträgen ergaben und in welche die Ausnahmegesetzgebung des Krieges mit störender Hand eingegriffen hat; des weitern aber um die künftige Betätigung der Versicherungsgesellschaften außerhalb des Staates, in dem sie ihren Sitz haben, also in denjenigen Ländern, in welchen ihnen seit dem Ausbruch des Krieges die Entfaltung irgendeiner Tätigkeit unmöglich gemacht wurde. Bei der Behandlung beider Klassen von Fragen kommen neben den privat- und handelsrechtlichen Gesichtspunkten in erheblichem Umfange auch solche in Betracht, welche dem völkerrechtlichen Gebiete angehören und auf welche der Inhalt der künftigen, zwischen den verschiedenen Staaten abzuschließenden Verträge von weitreichendem Einfluß sein wird.

Was zunächst die erstere Frage anbelangt, so ist grundsätzlich davon auszugehen, daß alle Bestimmungen der Kriegsgesetzgebung, gleichviel in welchen Staaten sie erlassen worden sind und ohne Rücksicht darauf, ob sie in einem Gesetz oder in einer Verordnung niedergelegt sind, durch welche die Erfüllung des Versicherungsvertrags untersagt oder erschwert wurde, oder durch welche der Bestand des Versicherungsverhältnisses mit Rücksicht darauf angetastet worden ist, daß der Versicherungsnehmer die Staatsangehörigkeit eines feindlichen Staates besaß, rechtswidrig sind und dieserhalb die restlose Aufhebung und Beseitigung unbedingt angestrebt werden muß. Es bedarf heute nicht mehr des Eingehens auf die in den letzten Jahren so oft erörterte Frage, daß

Digitized by Google

die Bestimungen der Staaten, durch welche der Bestand oder die Erfüllung der privaten Verträge aus der Zeit vor dem Kriege in Frage gestellt bezw. unmöglich gemacht wurde, mit Artikel 23 h des Haager Vertrags über die Gesetze und Gebräuche des Landkriegs in offenem Widerspruch stehen. Ganz überwiegend hat sich die völkerrechtliche Literatur nicht nur in Deutschland, sondern auch in den neutralen Ländern auf diesen Standpunkt gestellt, und alle Versuche, welche in anderen Ländern gemacht wurden, um die gegenteilige Auffassung der amerikanisch-englischen Theorie und Praxis zu rechtfertigen, haben sich als erfolglos erwiesen, sie konnten zu einem Ergebnis im Sinne dieser Auffassung unmöglich führen, weil nicht nur der Wortlaut, sondern auch die Entstehungsgeschichte der genannten Vertragsbestimmung den schlagenden Beweis dafür erbrachte, daß durch sie die unbedingte Sicherheit der vor Ausbruch eines Krieges abgeschlossenen Privatrechtsverträge gegen alle Eingriffe während desselben herbeigeführt werden sollte. Ob es gelingt, auf den Friedenskongressen eine Verständigung zwischen den beiderseitigen Auffassungen dahin herbeizuführen, daß für die Zukunft in zweifelsfreier Weise festgestellt wird, daß Privatrechtsverträge auch im Kriege nicht durch Anordnungen der feindlichen Staatsgewalt beeinflußt werden dürfen, kann dahingestellt bleiben; soweit bis jetzt zu sehen ist, macht sich gegen die Anerkennung der Auffassung, welche nicht etwa allein in Deutschland, sondern auch beispielsweise in den neutralen Staaten so gut wie unbestritten vertreten wird und welche auch vor dem Kriege in der völkerrechtlichen Literatur Frankreichs als die allein zutreffende angesehen wurde, in England sowohl wie in den Vereinigten Staaten ein in seiner Stärke nicht zu unterschätzender Widerstand geltend; man ist zwar nicht abgeneigt, für gewisse Kategorien von Verträgen die restlose Erfüllungsmöglichkeit auch während des Krieges anzuerkennen, hält aber im übrigen daran fest, daß, gleichviel welchen Inhalt die abzuschließenden Vereinbarungen auch haben werden, durch dieselben die Grundsätze des englisch-amerikanischen gemeinen Rechts, wie sie in diesem Punkt seit langer Zeit als bestehend anerkannt werden, nicht geändert werden dürften. Wenn die Auffassung, wonach das zu vereinbarende Völkerrecht von jedem Staate nur insoweit als geltendes Recht anzuerkennen ist, als seinem internen Landesrecht entspricht, gleichviel, ob dasselbe dem Staatsrecht oder dem Privatrecht angehört, durchdringen sollte, so würde in Ansehung dieser Frage an dem bisherigen anerkanntermaßen höchst unbefriedigenden Rechtszustand nichts geändert werden; denn dann bliebe auch fernerhin die Tatsache bestehen, daß die englisch-amerikanische Theorie und Praxis daran festhalten könnte, daß die völkerrechtlichen Vereinbarungen über den Schutz der Privatverträge nur nach Maßgabe des englisch-amerikanischen Landesrechts gelten sollen, und daß sie daher solchen Anordnungen, wie sie zu Anfang des Krieges in England und späterhin nach Eintritt der Vereinigten Staaten in den Krieg auch in diesem Lande erlassen wurden, nicht im Wege stehen. Die Folge würde

Digitized by Google

selbstverständlich, soweit das Versicherungswesen in Betracht kommt, die sein, daß bei der Zulassung ausländischer Versicherungsgesellschaften zum Geschäftsbetrieb in Deutschland noch mehr als bisher darauf gesehen werden müßte, daß der Geschäftsbetrieb im Inland vollständig unabhängig von dem Geschäftsbetrieb in dem Heimatsstaat sich vollziehe, mit anderen Worten, es müßte eine derartige Hinterlegung von Sicherheiten gefordert werden, daß die Befriedigung der mit Inländern abgeschlossenen Versicherungsverträge aus dem inländischen Vermögen unter allen Umständen gewährleistet ist; aber auch wenn diese Voraussetzung erfüllt ist, würden immer noch gewichtige Bedenken gegen die Zulassung solcher Versicherungsgesellschaften zum Geschäftsbetrieb im Inland bestehen, die nach dem für sie maßgeblichen Heimatsgesetz im Kriegsfalle in die Lage kommen können, die Erfüllung des Versicherungsvertrags bei Eintritt des Versicherungsfalls verweigern zu müssen. Da die Versicherungsverträge unter manchen Gesichtspunkten anders zu behandeln sind wie andere Verträge und da an der Erfüllung des Versicherungsvertrags allenthalben das erheblichste Interesse besteht, so wirft sich die Frage auf, ob nicht zum mindesten unter Beschränkung auf die Versicherungsverträge eine bindende Vereinbarung des Inhaltes zustande kommen kann, daß ihr Bestand und ihre Erfüllung in keinem Falle durch kriegerische Ereignisse beeinflußt werden kann. Mancherlei Äußerungen, die während des Krieges in der Versicherungspraxis der ausländischen Staaten laut geworden sind, berechtigen bis zu einem gewissen Grade zu der Behauptung, daß unübersteigliche Hindernisse dem Abschluß einer solchen Vereinbarung nicht im Wege stehen; allerdings sind dieselben zu einer Zeit laut geworden, in welcher die Entwicklung der politisch-wirtschaftlichen Verhältnisse, wie sie seit dem November 1918 eingetreten ist, noch unbekannt war, und es darf nicht verkannt werden, daß diese die Stellungnahme zu der ganzen Frage nicht unberührt läßt; aber gleichwohl erscheint es nicht als eine übertrieben optimistische Auffassung, wenn mit der Möglichkeit einer Vereinbarung dieses beschränkten Inhaltes gerechnet wird. Es ist Sache der Versicherungsgesellschaften, nicht zuletzt der deutschen, zugunsten einer derartigen Abmachung einzutreten, und es unterliegt keinem Zweifel, daß eine Meinungsverschiedenheit insoweit unter den deutschen Versicherungsunternehmungen nicht besteht.

Aus der Rechtswidrigkeit der Gesetze und Anordnungen, durch welche in die Versicherungsverträge eingegriffen wurde, ergibt sich der Grundsatz der Wiederherstellung; die Folgen der rechtswidrigen dieserhalb nichtigen Gesetze und Anordnungen müssen beseitigt werden und die Forderung der Wiederherstellung des früheren Zustandes ist bezüglich ihrer grundsätzlichen Berechtigung nicht zu bestreiten. Auf andern Gebieten des Handels und noch mehr auf dem der Industrie ist die restlose Durchführung des Grundsatzes der Wiederherstellung des früheren Standes vielfach nicht möglich, sie scheitert an den

Digitized by Google

tatsächlichen Verhältnissen, da die Vertragsauflösungen und Liquidationen in vielen Fällen bis zur äußersten Grenze verwirklicht wurden, so daß ein Objekt der Wiederherstellung des vorigen Zustandes in sehr vielen Fällen gar nicht mehr vorhanden ist. Wie immer, wo die Wiedergutmachung zugefügten Unrechtes durch Wiederherstellung des vorigen Zustandes nicht möglich ist, tritt an deren Stelle der Schadenersatz. Auf dem Gebiete des Versicherungsrechts begegnet die Durchführung des Grundsatzes der restlosen Wiederherstellung des früheren Zustandes in gewissen Fällen zwar ebenfalls sehr großen Schwierigkeiten, aber in der Hauptsache wird es doch möglich sein, im Sinne desselben zu verfahren. In denjenigen Fällen, in welchen beispielsweise ein Versicherungsvertrag um deswillen verfallen ist, weil der Versicherungsnehmer infolge des in den kriegführenden Staaten erlassenen Zahlungsverbotes nicht imstande war, die fällige Prämie zu entrichten, muß demselben gestattet werden, innerhalb einer bestimmten Frist, die vom Tage der Aufhebung des Zahlungsverbotes ab läuft und nicht allzulang zu bemessen zu werden braucht, die fällig gewesene Zahlung nachzuholen und hierdurch das Wiederinkrafttreten des Versicherungsvertrages herbeizuführen. Ebenso verhält es sich mit den Fällen des Verfalles des Versicherungsanspruchs mit Rücksicht darauf, daß eine andere dem Versicherungsnehmer obliegende Leistungspflicht im Hinblick auf die Kriegsgesetzgebung nicht erfüllt werden konnte. Es könnte in Frage kommen, ob es überhaupt erforderlich ist, eine derartige Vereinbarung ausdrücklich zu treffen, weil man sich auch auf den Standpunkt stellen kann, daß auf seiten des Versicherungsnehmers die Verhinderung durch höhere Gewalt vorlag und dieserhalb der Verfall nicht eingetreten sei. Allein, da die Stellungnahme der Rechtsprechung zu dieser Frage in den verschiedenen Ländern keine gleichheitliche ist und ein erhebliches Interesse daran besteht, daß diejenigen Versicherungsnehmer, welche Jahre hindurch die Prämien einer ausländischen Versicherungsgesellschaft gezahlt haben, infolge des Krieges aber an der Fortsetzung der Zahlung verhindert wurden, nicht um ihre Rechte kommen, so sprechen sehr gewichtige volkswirtschaftliche und soziale Gründe dafür, durch eine unter dem Schutz des Völkerrechts stehende Abmachung die Versicherungsgesellschaften zu verpflichten, den Versicherungsvertrag bei nachträglicher Erfüllung der Zahlung wieder in Kraft treten zu lassen. Es erscheint nicht erforderlich, besondere Bestimmungen über das hierbei anzuwendende Verfahren zu treffen oder eine internationale Instanz zur Entscheidung der Streitigkeiten zu berufen, welche sich etwa daraus entwickeln können, denn es ist mit Sicherheit anzunehmen, daß die Versicherungsgesellschaften in den in Betracht kommenden Staaten, also vor allem in England und in den Vereinigten Staaten, sich ohne weiteres bereit finden lassen, die Folgen des Zahlungsverzugs, wenn man überhaupt von einem solchen im technischen Sinne hierbei reden kann, durch nachträgliche Erfüllung beseitigen zu lassen. Des weiteren muß dafür gesorgt werden, daß die *während des Krieges fällig gewordenen*

Digitized by Google

Leistungen der Versicherungsgesellschaften, die bislang infolge der Zahlungsverbote nicht gewährt werden konnten, nunmehr unverzüglich gewährt werden, und daß die hierfür erforderlichen Beträge unter keinen Umständen von den Staaten als Pfänder für die Ansprüche ihrer Angehörigen oder ihrer eigenen Ansprüche betrachtet werden. Die Leistungen der Versicherungsunternehmungen dürfen mit den Leistungen anderer Schuldner nicht gleichgestellt werden, die Aushändigung der Versicherungssumme an die Versicherungsnehmer erweist sich unter allen Umständen als eine dringende soziale Verpflichtung, die dieserhalb auch nicht durch den Staat beeinflußt werden darf. Es wäre im höchsten Grade bedauerlich, wenn dieser Grundsatz sich nicht auf allen Gebieten des Versicherungswesens durchführen ließe, wenn insbesondere die Auszahlung der Leistungen auf Grund einer Seeversicherungspolice bei einem während des Krieges eingetretenen, mit dem Krieg in ursächlichem Zusammenhang stehenden Versicherungsfall nicht bewirkt werden könnte. Wenn man sich auf den Standpunkt stellt, der in den Urteilen der englischen Gerichte in den bekannten Sachen der Kupfergesellschaft gegen Aron Hirsch Söhne und in den Rechtsstreitigkeiten der Rio-Tinto-Gesellschaft zum Ausdruck gekommen ist, so müßte allerdings mit der Wahrscheinlichkeit gerechnet werden, daß diejenigen deutschen Versicherungsnehmer, welche vor dem Krieg bei einer englischen Versicherungsgesellschaft eine Seeversicherung unter Einschluß der Kriegsversicherung abgeschlossen haben, auf die Auszahlung der Versicherungssumme nicht rechnen können, wenn und insoweit der Versicherungsfall nach Ausbruch des Krieges und im Zusammenhang mit den kriegerischen Ereignissen eingetreten ist. Weder vom Standpunkte des Rechts noch unter dem Gesichtspunkt der Billigkeit würde sich aber eine derartige Behandlung rechtfertigen lassen, und es ist dieserhalb doch noch zu hoffen, daß es gelingen wird, auch für diese Versicherungsfälle die nachträgliche Auszahlung der Versicherungssumme herbeizuführen. Sollte dies aber nicht möglich sein, so würde sich daraus die Folge ergeben, daß der Abschluß von Seeversicherungen bei englischen Gesellschaften für deutsche Versicherungsnehmer überhaupt nicht mehr in Frage kommen könnte; da dieses zweifellos nicht im Interesse der englischen Versicherungsgesellschaften liegt, die ja infolge der günstigen Stellung, welche England nach dem Kriege auch auf dem Gebiet des Versicherungsmarktes und ganz besonders des Seeversicherungsmarktes haben wird, mit einer namhaften Erweiterung ihres Versicherungsbestandes rechnen können, so ist die Annahme nicht unbegründet, daß aus den Kreisen der englischen Versicherungsinteressenten selbst die Ausnahmebehandlung der Seeversicherungen bekämpft werden wird.

Viel größere Schwierigkeiten als aus der Regelung der vorstehenden Frage ergeben sich aus der Behandlung der Stellung der deutschen Versicherungsgesellschaften in denjenigen Gebieten, die bisher einen Teil des Deutschen Reiches bildeten, nunmehr aber als von demselben endgültig

Digitized by Google

abgelöst zu betrachten sind; es handelt sich hier vor allem um die Behandlung der Versicherungsverhältnisse in Elsaß-Lothringen, woselbst bekanntlich die deutschen Versicherungsgesellschaften ein außerordentlich umfangreiches Geschäft gemacht haben und wo der Versicherungsbestand der deutschen Gesellschaften nach vielen Millionen zählt. Ob den deutschen Gesellschaften die Möglichkeit der Betätigung in diesem Gebiet auch fernerhin gegeben ist, wenn dasselbe einen Teil des französischen Staatsgebietes bilden wird, ist fraglich, man muß sich hierbei daran erinnern, daß nach der Angliederung der Reichslande an Deutschland auch die Betätigung der französischen Versicherungsgesellschaften in diesem Gebiete seitens der deutschen Regierung erschwert und unterbunden wurde und daß bereits in den ersten Kriegsjahren in der französischen Versicherungspresse darauf hingewiesen worden ist, daß die deutsche Konkurrenz nach dem Kriege weder in Frankreich selbst noch in dem an das französische Staatsgebiet anzuschließenden Gebiet von Elsaß-Lothringen aufrecht erhalten werden dürfte. Letzten Endes hängt diese Frage ja natürlich mit der weiteren Frage zusammen, ob die Verhandlungen der Friedenskongresse zu einer Vereinbarung führen, durch welche den Handelsgesellschaften die Betätigung in allen Staaten unter Wahrung der landesgesetzlichen Vorschriften gestattet wird. Es ist wohl anzunehmen, daß grundsätzlich die Regelung in diesem Sinne erfolgt, allein damit ist für die Betätigung der Versicherungsgesellschaften noch nicht sehr viel gewonnen, da von jeher die Zulassung der Versicherungsgesellschaften zum Geschäftsbetrieb in fremden Gebieten von der Erfüllung erschwerender Bedingungen abhängig gemacht worden ist. Für die ersten Jahrzehnte werden die deutschen Versicherungsgesellschaften auf die Möglichkeit der geschäftlichen Betätigung in den feindlichen Staatsgebieten, soweit nicht die Vereinigten Staaten in Betracht kommen, wohl kaum einen besonderen Wert legen. Die Voraussetzungen für eine auch nur einigermaßen erfolgreiche Tätigkeit in denselben sind jedenfalls für lange Jahre nicht gegeben. Anderseits wäre es überaus bedauerlich und verlustbringend, wenn die Tätigkeitsmöglichkeit der deutschen Versicherungsunternehmungen in Elsaß-Lothringen kurzerhand beseitigt würde; die Liquidation des umfangreichen Versicherungsbestandes, den zahlreiche deutsche Gesellschaften in diesem Gebiete haben, ist nicht einfach, und wenn auch die Abtretung des Portefeuilles an die französischen Gesellschaften oder solche, die im Reichslande selbst ihren Sitz haben, einen im Interesse der Versicherungsnehmer zu berücksichtigenden Ausweg bietet, so sind doch Verluste hieraus kaum zu vermeiden. Es müßte dieserhalb alles aufgeboten werden, um jedenfalls eine nicht zu kurz bemessene Übergangsfrist zu erreichen, innerhalb welcher die Abwicklung des Versicherungsbestandes ohne Verlust sowohl für Gesellschaften als auch Versicherungsnehmer herbeigeführt werden kann, es ist sicher, daß neue Versicherungsunternehmungen sich alsdann in dem Reichslande selbst bilden werden, welche an Stelle der deutschen treten. Die Beseitigung der auf Grund der Ausnahmegesetz-

Digitized by Google

gebung des Krieges angeordneten Maßnahmen der Sequester, Staatsaufsicht und Liquidation muß natürlich auch zugunsten der Versicherungsunternehmungen wirken, denselben muß in allen Staaten die freie Befugnis über ihr Vermögen und Eigentum wieder eingeräumt werden, und es ist insbesondere bei den Friedensverhandlungen darauf zu achten, daß die Prämienreserven nicht in der Hand der Staaten zur Befriedigung anderer Ansprüche bleiben. Was bisher von den Sequestern, Aufsichtsbeamten usw. bezüglich der Erfüllung fälliger Versicherungsansprüche der Angehörigen des Staates geschah, welcher die Sequestrationen verfügt hat, wird von den ausländischen Gesellschaften anerkannt werden müssen, die Möglichkeit der Geltendmachung zivilrechtlicher Ersatzansprüche gegen den Sequester wegen unsachgemäßer Ausführung seines Amtes ist in den meisten Staaten an erschwerende Voraussetzungen geknüpft worden, so daß hierauf praktisch kaum erheblicher Wert zu legen ist.

Aus vorstehendem mag entnommen werden, daß die das Versicherungswesen berührenden Fragen bei den Friedensverhandlungen außerordentlich schwierig und kompliziert sind, und daß es großer Anstrengungen bedürfen wird, um eine einigermaßen befriedigende Regelung derselben herbeizuführen. Ohne eine stete Fühlung mit den Versicherungsgesellschaften werden die Unterhändler dazu nicht imstande sein, und es erscheint daher erforderlich, daß die Versicherungsgesellschaften den Gang der Verhandlungen fortlaufend beobachten, um stets in der Lage zu sein, bei auftauchenden Fragen den Unterhändlern das erforderliche Material und die aus der Sachlage sich ergebenden zweckdienlichen Vorschläge zur Verfügung zu stellen. Letzten Endes hängt die künftige internationale Betätigung der Versicherungsgesellschaften davon ab, ob der hochfliegende Idealismus des — es muß offen ausgesprochen werden — in Deutschland lange vollständig verkannten Präsidenten Wilson verwirklicht werden wird, oder ob auch nach dieser Liquidation des unseligsten aller Kriege ein Völkerrecht, das auf diesen Namen auch Anspruch hat und nicht nach Bedarf einfach ignoriert und in schreiender Weise verletzt wird, der unerfüllte Traum der einer schöneren Zukunft entgegensehnenden Menschheit bleibt.

Die neuen Reichssteuern und das Versicherungswesen.

Von Dr. jur. Simon Wertheimer (München).

Nicht von Steuermöglichkeiten soll die Rede sein, die noch im Schoße der Zukunft liegen. Wenn im Interesse der deutschen Volkswirtschaft der private Versicherungsbetrieb erhalten bleibt, so wird die Versicherung auf dem einen oder anderen Wege zur Deckung der Reichsbedürfnisse

Digitized by Google

herangezogen werden. Mit dem Wie ist man sicher im Reichsschatzamt beschäftigt, und man wird hoffentlich den Versicherern rechtzeitig Gelegenheit geben, sich zu äußern, — nicht um Lasten vom Versicherungswesen abzuwälzen, sondern um vielleicht mehr, aber auf volkswirtschaftlich einwandfreie und technisch durchführbare Weise herauszuholen. Zu einer öffentlichen Erörterung dieser Dinge ist die Zeit noch nicht gekommen.

I. Einstweilen hat die Reichsleitung ein Steuerprogramm und zwei ausgearbeitete Entwürfe veröffentlicht. Nach dem Steuerprogramm stehen neben einer einmaligen allgemeinen Vermögensabgabe die dauernde Besteuerung des Besitzes und der hohen Einkommen, des Kapitals und Betriebsertrages, der Ausbau der Erbschaftssteuer und eine Abgabenordnung bevor.

1. Die allgemeine Vermögensabgabe soll offenbar nur natürliche, nicht auch juristische Personen treffen. Vom Standpunkt der Versicherung aus wird man erwarten dürfen, daß Versicherungen, die einen Vermögenswert besitzen, nur mit ihrem wirklichen Werte angesetzt werden. Je höher die Steuer gegriffen werden muß, um so wichtiger ist es, daß nicht durch schablonenhafte Wertbestimmungen gerade die Vorsorge für die Zukunft, die in der Versicherung liegt, bestraft wird. Auch wenn man Versuchen, sich durch Versicherungsnahme der Besteuerung zu entziehen, nachdrücklich entgegentritt, kann man Härten vermeiden.

2. Zum Ausbau der Besitzsteuer und zur Reichseinkommensteuer kann man sich erst äußern, wenn man Einzelheiten kennt. Schon jetzt muß verlangt werden, daß die Abzugsfähigkeit von Versicherungsprämien in dem durch die Landesgesetze beobachteten Maße auch auf das Reichseinkommensteuergesetz übernommen wird. Es handelt sich dabei um eine soziale Maßnahme, die erst langsam auf Grund der Erfahrungen sich Bahn gebrochen hat und deren Verschwinden einen Rückschritt bedeuten würde.

3. Bei der Erbschaftssteuer wird zur Erzielung einer gerechten und gleichmäßigen Besteuerung dafür zu sorgen sein, daß der durch Tod ausgelöste Anfall aus Lebensversicherungen gleichfalls der Besteuerung unterworfen wird.

4. Von großer Bedeutung kann die Kapital- und Betriebsertragsbesteuerung für das Versicherungswesen werden, doch wird man auch hier erst Stellung nehmen können, wenn zum mindesten die Richtlinien erkennbar sind, die man einzuhalten beabsichtigt. Möglicherweise wird die Besteuerung der Erträgnisse des Kapitals, Coupons usw. einer Einschränkung der Verzinsung gleichkommen, die namentlich für die Lebensversicherung eine ausschlaggebende Rolle spielt. Falls nicht die Grundlagen des stolzen Baues unserer Lebensversicherung erschüttert werden, wird man sich auch damit abfinden müssen. Die Versicherten — sie werden in erster Reihe betroffen — werden diese Lasten wie alle übrigen tragen müssen, nur können sie selbstverständlich verlangen, daß sie nicht schlechter wie gleichvermögende Unversicherte gestellt werden.

Digitized by Google

5. Die Abgabenordnung soll nach dem Programm der Reichsregierung dafür sorgen, daß die zu erlassenden Gesetze wirksam und gleichmäßig durchgeführt werden. Hoffentlich wird ein geordnetes verwaltungsrechtliches Verfahren eingeführt, das wir in den meisten Bundesstaaten noch entbehren, wo die veranlagende Verwaltungsbehörde gleichzeitig Richter in eigener Sache ist. Unabhängige Gerichte, die in höchster Instanz nur über Rechtsfragen, nicht über Tatfragen urteilen dürfen, genügen nicht.

II. An ausgearbeiteten Steuerentwürfen sind, wie bemerkt, zwei veröffentlicht: der Entwurf eines Gesetzes über eine außerordentliche Kriegsabgabe für das Rechnungsjahr 1919 (Kriegsabgabenentwurf) und der Entwurf eines Gesetzes über eine Kriegsabgabe vom Vermögenszuwachs (Zuwachssteuerentwurf).

1. Der Kriegsabgabenentwurf enthält drei Abschnitte, die Abgabe vom Mehreinkommen, die Abgabe vom Vermögen und die Abgabepflicht der Gesellschaften.

a) Geldlich am wichtigsten ist für die Versicherer der letzgenannte Abschnitt. Trotzdem erfordert er keine längeren Ausführungen, denn abgesehen davon, daß hierbei die Versicherungsgesellschaften nur das allgemeine Schicksal aller Aktiengesellschaften teilen, schließen sich die Bestimmungen im wesentlichen bisherigen Gesetzen an, dem Kriegssteuergesetz vom 21. Juni/17. Dezember 1916 und dem Gesetz über eine außerordentliche Kriegsabgabe für 1918 vom 26. Juli 1918. Durch den Entwurf soll der Mehrgewinn des fünften Kriegsjahres erfaßt werden. Die Bestimmungen sind im wesentlichen die gleichen wie bisher, nur die Sätze sind diesmal höher gegriffen, sie gehen bis zu 80 v. H. des Mehrgewinns. Wegen der Höhe dieses Satzes wurde eine neue interessante Bestimmung nötig. § 27 Absatz 4 des Entwurfes besagt: Beträgt die Kriegsabgabe zusammen mit der Staats- und Gemeindeeinkommensteuer, soweit sie auf den abgabepflichtigen Mehrgewinn entfällt, mehr als 90 v. H. des Mehrgewinnes, so ist die auf den Mehrgewinn entfallende Staats- und Gemeindeeinkommensteuer derart verhältnismäßig zu kürzen, daß die Überschreitung vermieden wird. Bei den Versicherungsgesellschaften, die in vielen Bundesstaaten und Gemeinden nach ganz verschiedenen Gesetzen besteuert werden, wird die Anwendung dieser Bestimmung Schwierigkeiten bereiten. Nebenbei bemerkt, sind nur Einkommensteuern, nicht auch Vermögenssteuern, Ertragssteuern usw. berücksichtigt, wie sie in mehreren Bundesstaaten auch von Gesellschaften erhoben werden. Ob übrigens die Bestimmung in dieser Form praktisch wird, wird in erster Reihe von dem zu erwartenden Widerstand abhängen, den Staat und Gemeinden leisten werden; denn sie werden zugunsten des Reiches verkürzt, obwohl sie nicht weniger geldbedürftig sind als dieses.

Der Mehrgewinn wird nach den gleichen Grundsätzen berechnet wie in den früheren Jahren, insbesondere darf wiederum eine beim Eintritt in das Geschäftsjahr vorhandene Unterbilanz ebenso wie der Mindergewinn

Digitized by Google

aus den Gesamtergebnissen der früheren Jahre abgezogen werden. Das gleiche gilt von freigewordenen Beträgen aus früheren Kriegssteuerrücklagen. Das ist billig, denn die Rücklagen durften bei der Berechnung der letzten Kriegssteuer nicht abgezogen werden, sind also schon einmal als Geschäftsgewinn mit einer Kriegsabgabe belegt. Nur als eine Erläuterung, nicht als eine Änderung ist die neue Bestimmung in § 20 Absatz 2 zu betrachten, wonach Gewinnanteile von Vorstandsmitgliedern und Angestellten, auf welche diese einen Rechtsanspruch haben, als abzugsfähig anzusehen sind, nicht aber Vergütungen an Aufsichtsratmitglieder, die von der Höhe des Reingewinnes und seiner Feststellung durch die Generalversammlung abhängig sind. Darnach wurde schon bisher verfahren.

Eine gewisse Härte ist es, daß nach § 22 eine frühere Kriegssteuer nicht vom Geschäftsgewinn abgesetzt werden darf, obwohl sie eigentlich für die Gesellschaft eine Betriebsausgabe wie jede andere ist. Das Reich will die Kriegsabgabe aber als eine Gewinnbeteiligung behandelt wissen (Kommentar von Rheinstrom zum Gesetz vom 26. Juli 1918 § 24 Anm. 5).

b) Die nur für natürliche Personen geltende Abgabe vom Mehreinkommen beeinflußt das Versicherungswesen mittelbar insofern, als überhaupt jede Veränderung in der Besitzverteilung auf das Versicherungswesen zurückwirkt. Es wird Sache des Versicherungswesens sein, sich den veränderten Besitzverhältnissen anzupassen, wie es das immer verstanden hat.

Der Wortlaut der einschlägigen Bestimmungen (§§ 1 bis 14) schließt sich vollkommen den gleichen Paragraphen des Gesetzes über eine außerordentliche Kriegsabgabe für das Rechnungsjahr 1918 an. Vom Versicherungsstandpunkt aus erwähnenswert ist die in § 6 enthaltene Vorschrift, daß Abgabepflichtige, die zwischen dem Stichtag der letzten Friedensveranlagung und dem Stichtag der maßgebenden Kriegsveranlagung Kapital aus einer Versicherung ausgezahlt erhielten, für jedes Jahr 5 v. H. des Unterschiedes zwischen diesem Kapital und dem bei der Wehrbeitragsveranlagung festgestellten Kapitalwerte der Versicherung dem Anfangseinkommen hinzurechnen dürfen. Erwähnenswert ist diese Bestimmung schon um deswillen, weil sie infolge des etwas unklaren Wortlautes des § 6 und seiner Verweisung auf das Kriegssteuergesetz vom 21. Juni 1916 aus dem Gesetz nicht ohne weiteres herauszulesen ist. Was als Stichtag der maßgebenden Kriegsveranlagung anzusehen ist, läßt sich nur nach den verschiedenen Landes-Einkommensteuergesetzen entscheiden, in einzelnen ist der 1. Oktober 1917, in anderen der 1. April 1918, wieder anderen der 1. Oktober 1918 oder sogar der 1. Januar 1919 als maßgebend erklärt.

c) Hinsichtlich des der Vermögensabgabe (§§ 15 bis 17 des Kriegsabgabenentwurfes) unterworfenen Vermögens wird im Gesetzentwurf lediglich auf das Besitzsteuergesetz verwiesen. Was zu diesem vom Versicherungsstandpunkt aus zu sagen ist, hat Friedmann in einem Aufsatz

Digitized by Google

„Die Behandlung der Versicherungsansprüche in den direkten Reichssteuergesetzen" bereits auf den Seiten 231 bis 237 des Jahrgangs 1917 dieser Zeitschrift dargelegt. Ich kann deshalb auf seine Ausführungen Bezug nehmen, zumal bei der Überlastung aller Reichsorgane auf einzelne Unebenheiten kaum Rücksicht genommen werden kann.

2. Außerordentlich einschneidende Bestimmungen enthält der nur für natürliche Personen geltende Entwurf eines Gesetzes über die Kriegsabgabe vom Vermögenszuwachs, einschneidend um deswillen, weil die Kriegsabgabe schon bei den untersten Stufen mit 10 v. H. beginnt und bis zu 100 v. H. in der Weise steigt, daß aller Vermögenszuwachs, der 199 500 M. übersteigt, im vollen Betrage dem Reiche verfällt. Unter diesen Umständen ist die Festsetzung des Vermögenszuwachses von einer nicht zu übertreffenden Bedeutung für den Einzelnen.

Als Vermögenszuwachs gilt in den Regelfällen der Unterschied zwischen dem zum Wehrbeitrag veranlagten Vermögen (Anfangsvermögen) und dem auf den 31. Dezember 1918 nach den Vorschriften des Besitzsteuergesetzes vom 3. Juli 1913 festzustellenden steuerbaren Vermögen (Endvermögen).

Bei der Veranlagung sowohl des Anfangs- als des Endvermögens spielen Versicherungsansprüche eine Rolle. Was das Anfangsvermögen anlangt, so wird es allerdings meist schon rechtskräftig festgesetzt sein, immerhin kann, wenn infolge eines Rechtsirrtums der Steuerbehörde oder des Abgabepflichtigen die Feststellung unrichtig ist, eine Berichtigung erfolgen (§ 4 Absatz 2). Wünschenswert wäre es, wenn diese Berichtigung auch für einen nachweisbaren Tatirrtum zugelassen würde. Da für die Feststellung des Anfangsvermögens das Wehrbeitragsgesetz maßgebend ist, kann auf den mehrfach erwähnten Aufsatz Friedmanns Bezug genommen werden. Zum Verständnis des Zusammenhangs muß aber wiederholt werden, daß nach §§ 5, 6 und 20 Absatz 2 des Wehrbeitragsgesetzes als Kapitalvermögen in Betracht kamen:

„noch nicht fällige Ansprüche aus Lebens- und Kapitalversicherungen oder Rentenversicherungen, aus denen der Berechtigte noch nicht in den Rentenbezug eingetreten ist, mit Ausnahme von

a) Ansprüchen an Witwen-, Waisen- und Pensionskassen;
b) Ansprüchen aus einer Kranken- oder Unfallversicherung oder aus der Reichsversicherung;
c) Renten und ähnlichen Bezügen, die mit Rücksicht auf ein früheres Arbeits- oder Dienstverhältnis gewährt werden, und zwar mit zwei Dritteln der Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge, falls aber der Betrag nachgewiesen wird, für welchen die Versicherungsanstalt die Police zurückkaufen würde, mit diesem Rückkaufswerte."

Die gleichen Bestimmungen gelten an sich für die jetzt vorzunehmende Feststellung des Endvermögens, da § 5 des Vermögenszuwachs-Steuerentwurfes auf die mit dem Wehrbeitragsgesetz gleichlautenden Vorschrif-

Digitized by Google

ten (§§ 6, 7 und 36 Absatz 2) des Besitzsteuergesetzes Bezug nimmt. Die Anwendung dieser Bestimmungen ergibt, daß da, wo die Ansprüche schon bei der Regelung des Anfangsvermögens vorhanden und an dem für die Veranlagung des Endvermögens maßgebenden Stichtag noch nicht fällig waren, als steuerpflichtiger Vermögenszuwachs ein Betrag von zwei Dritteln der im Veranlagungszeitraum eingezahlten Prämien oder Kapitalbeiträge oder die nachweisbare Erhöhung des Rückkaufswertes der Versicherung anzusehen ist. Wurde eine Kapitalversicherung inzwischen fällig, ist sie aber am Stichtag noch nicht ausgezahlt, so wäre nach dem Wortlaut des Entwurfes anzunehmen, daß bei der Berechnung des Endvermögens die Versicherung in der vollen Höhe des fälligen Anspruches anzusetzen ist. Der Vermögenszuwachs würde in dem Unterschied zwischen dem fälligen Anspruch auf das Kapital und dem nach dem Wehrbeitragsgesetz festgesetzten Werte bestehen. In beiden Fällen würde sich also ein steuerpflichtiger Vermögenszuwachs aus dem Anwachsen des Wertes der Versicherung ergeben. Diese Regelung wäre an sich nicht unbillig, steht aber in Widerspruch mit einer Sonderbestimmung, die in § 6 Ziffer 3 des Entwurfes — in Übereinstimmung mit § 3 Ziffer 2 des Kriegssteuergesetzes vom 21. Juni 1916 — für den Fall vorgesehen ist, daß im Veranlagungszeitraum die Kapitalauszahlung bereits erfolgt ist. In diesem Fall darf der Betrag der Kapitalauszahlung abzüglich des nach dem Wehrbeitragsgesetz festgestellten Anfangswertes von dem Endvermögen abgesetzt werden, so daß die Steigerung des Wertes der Versicherung innerhalb des Veranlagungszeitraumes nicht als Vermögenszuwachs besteuert wird. Es ist nicht einzusehen, warum gerade derjenige, welchem innerhalb des Veranlagungszeitraumes der Kapitalwert aus einer Versicherung ausgezahlt wurde, begünstigt werden soll, während derjenige, dessen Anspruch aus der Versicherung zwar fällig, aber noch nicht beglichen wurde, und derjenige, dessen Anspruch auch am Ende des Veranlagungszeitraumes noch nicht fällig war, die Erhöhung des Wertes der Versicherung als Vermögenszuwachs versteuern soll. Solche Härten müssen gerade angesichts der schon erwähnten Höhe der Besteuerung im endgültigen Gesetz unbedingt ausgeglichen werden.

Da ich wiederholt auf die Ausführungen Friedmanns in der Nummer dieser Zeitschrift vom 1. März 1917 Bezug nahm, möchte ich der Vollständigkeit halber erwähnen, daß ich seinen Bemerkungen zu § 3 Ziffer 3 des Kriegssteuergesetzes nicht beitreten kann. Die Beanstandung, daß vom Endvermögen nur der Unterschied zwischen dem ausgezahlten Kapitalsbetrag und dem zum Wehrbeitrag versteuerten Rückkaufswert (bzw. zwei Dritteln der eingezahlten Prämien) abgezogen werden dürfe, nicht auch der Rückkaufswert selbst, erledigt sich durch den Hinweis darauf, daß dieser Rückkaufswert ja schon im Anfangsvermögen enthalten ist, und daß das Anfangsvermögen als Ganzes, also einschließlich des Rückkaufswertes, vom Endvermögen abgerechnet werden muß, wenn man den steuerpflichtigen Vermögenszuwachs ermitteln will. In den Fällen, wo

Digitized by Google

das Kapital einem anderen ausgezahlt wird als demjenigen, der seinerzeit den Rückkaufswert zu versteuern hatte, darf nach der Fassung des Gesetzes — entgegen der Ansicht Friedmanns — der ungekürzte Betrag der Kapitalsauszahlung abgezogen werden.

Eine besonders einschneidende Bestimmung wurde im Anschluß an das Gesetz vom 17. Dezember 1916 für die Fälle getroffen, in denen während des Veranlagungszeitraumes, also in der Regel zwischen dem 1. Januar 1914 und dem 31. Dezember 1918, eine Lebens-, Kapital- oder Rentenversicherung eingegangen wurde. Noch nicht fällige Ansprüche aus solchen Versicherungen sind bei der Feststellung des Endvermögens mit der vollen Summe der eingezahlten Prämien oder Kapitalsbeiträge anzusetzen, falls die jährliche Prämienzahlung den Betrag von 1000 M. oder die einmalige Kapitalszahlung den Betrag von 3000 M. übersteigt (§ 11 des Entwurfes). Durch diese Vorschrift sollen diejenigen betroffen werden, die in der Absicht, ihr Endvermögen zu verringern, hohe Versicherungen abgeschlossen haben. Ganz abgesehen davon, daß dabei die Beträge namentlich für einmalige Kapitalseinzahlungen recht niedrig gegriffen wurden, werden auch die zahlreichen Versicherungsnehmer mitgetroffen, welche ohne jede steuerliche Nebenabsicht Vorsorge für ihre Familie getroffen haben. Ein nicht begründeter Unterschied liegt für Rentenversicherungen darin, daß die Bestimmung nur für noch nicht fällige Rentenversicherungen gilt, während für Rentenversicherungen, bei denen die Rentenzahlung bereits zu laufen begonnen hat, der Wert nach § 38 des Besitzsteuergesetzes unter Berücksichtigung des Lebensalters in der Regel mit einem erheblich geringeren Betrag festzusetzen ist. Der § 11 des Entwurfes bedarf daher noch einer reiflichen Durcharbeitung, bei der zweckmäßigerweise Versicherungssachverständige zugezogen werden.

Nebenbei bemerkt, gilt die Bestimmung nach Absatz 2 für alle Versicherungen, auf Grund deren dem Versicherten unter allen Umständen eine Kapitalsauszahlung gewährleistet ist, also beispielsweise auch für Unfallversicherungen mit Prämienrückgewähr.

Nicht ganz klar ist § 12 des Entwurfes, wonach der Kapitalwert von Renten bei der Feststellung des Endvermögens mit dem gleichen Betrag wie bei der Feststellung des Anfangsvermögens zu berücksichtigen ist, sofern das Recht schon bei Beginn des Veranlagungszeitraumes bestanden hat. Wenn man das Verhältnis des § 12 des Entwurfes zu § 38 des Besitzsteuergesetzes dahin auffassen darf, daß § 12 nur die Fälle einer aufgeschobenen Leibrente betreffen soll, welche bei Feststellung des Anfangsvermögens schon erworben war, bei der des Endvermögens aber immer noch nicht zu laufen begonnen hatte, während § 38 alle Fälle bereits eingetretener Rentenzahlungen umfaßt, so wäre diese Scheidung einwandfrei, müßte aber klarer zum Ausdruck kommen. Nach der jetzigen Fassung könnte man die Anschauung vertreten, daß § 12 die Fälle treffen soll, in denen

Digitized by Google

auch bei der Feststellung des Anfangvermögens die Rente schon zu laufen begonnen hatte, so daß dann auch in solchen Fällen die Minderung des Rentenwertes, welche infolge Erhöhung des Lebensalters nach den Grundsätzen des § 38 Besitzsteuergesetz unter Umständen eingetreten ist, nicht berücksichtigt werden dürfte. Anderseits wäre es auch bei dieser Auslegung zweifelhaft, ob das gleiche auch dann gilt, wenn der Anspruch aus der Rentenversicherung seinerzeit noch nicht fällig war. Es bedarf deshalb im Gesetz auf jeden Fall einer Klarstellung, ob auch in diesen Fällen die Rente ohne weiteres mit dem früheren Wert anzusetzen ist, oder ob dem früheren, nach § 5 des Wehrbeitraggesetzes festgestellten Wert der nicht fälligen Rentenversicherung jetzt der nach § 38 des Besitzsteuergesetzes festzustellende Wert einer laufenden Rente gegenüberzustellen ist, wobei sich Fälle einer Wertminderung und einer Werterhöhung denken lassen. Eine verschiedene Behandlung der beiden letzterwähnten Fälle ist nicht begründet, billig wäre es, wenn in beiden Fällen die Wertveränderung der Rente berücksichtigt würde.

Zusammenfassend kann gesagt werden, daß der Vermögenszuwachs-Steuerentwurf, soweit er sich mit der Besteuerung von Versicherungsansprüchen befaßt, in dem an sich berechtigten Bestreben, der Verflüchtigung von Vermögensteilen vorzubeugen, teilweise nicht genügend auf das ethische Moment Rücksicht nimmt, das in der Vorsorge für das eigene Alter oder für die Familie liegt. Der fürsorgende Hausvater darf nicht schlechter gestellt werden als der leichtsinnige. Nur wo die getroffenen Vereinbarungen oder das Verhältnis zwischen der Höhe der Versicherung und dem Gesamtvermögen auf die Absicht einer Vermögensverflüchtigung schließen lassen, ist es angemessen, scharf zuzugreifen.

III. Zum Schluß muß noch eines bereits erlassenen, allerdings nur vorbereitenden Gesetzes Erwähnung getan werden, der mit Gesetzkraft ausgestatteten Verordnung über die Aufstellung von Vermögensverzeichnissen vom 13. Januar 1919, Reichsgesetzblatt S. 67. Nach dieser Verordnung haben die vom Besitzsteuergesetz erfaßten Personen bis zum 31. März 1919[1]) ein Verzeichnis ihres Vermögens nach dem Stande vom 31. Dezember 1918 einzureichen. Als Vermögen gilt das nach dem Besitzsteuergesetz steuerbare Vermögen, also einschließlich der im Besitzsteuergesetz als steuerpflichtig bezeichneten Versicherungsansprüche. Der Verordnung ist aber wohl Genüge getan, wenn der Versicherungsanspruch unter Kennzeichnung seiner Merkmale aufgenommen wird, ohne daß es einer Bewertung bedarf, die nach dem oben Ausgeführten vom Steuerpflichtigen nicht immer ohne Schwierigkeiten erfolgen kann. Anders läge die Sache nur, wenn das Reichsschatzamt nach § 4 der Verordnung eine Bewertung der Versicherungsansprüche anordnen würde. Empfehlenswert wäre das nach Lage der Sache nicht.

[1]) Inzwischen bis zum 30. April verlängert.

Digitized by Google

Die Aufhebung des Reichsmilitärgesetzes in ihrer Einwirkung auf bestehende Militärdienstversicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Eugen Josef (Freiburg i. Br.).

Die Militärdienstversicherung ist eine Art der Lebensversicherung, und zwar ihrer Abart, die man als Erlebensversicherung bezeichnet. Der Versicherer soll an den Vater (Versicherungsnehmer) oder an das im Vertrag begünstigte Kind eine Summe zahlen, durch die die Mittel zur Erfüllung der Militärpflicht beschafft werden[1]). Nach den AVB. der meisten Gesellschaften erfolgt die Auszahlung in mehreren Raten, und zwar die erste, wenn dem Versicherer die Bescheinigung der vorgesetzten Militärbehörde über die erfolgte Einstellung in das stehende Heer oder in die Kriegsflotte vorgelegt wird. Die Verpflichtung des Versicherers zur Auszahlung der Versicherungssumme erlischt

a) durch Befreiung des Versicherten vom Militärdienst,

b) durch Ableben des Versicherten vor der Einstellung in das stehende Heer oder in die Kriegsflotte.

In diesen Fällen zahlt die Gesellschaft die angesammelten Dividenden oder fünf Sechstel der gezahlten Prämien oder einen ähnlichen Betrag zurück. Die so genommene Versicherung beruht auf der durch Art. 57 der früheren Reichsverfassung begründeten Voraussetzung, daß jeder Deutsche nach näherer Maßgabe des Reichsmilitärgesetzes vom 2. Mai 1874 wehrpflichtig, also mit Erreichung eines bestimmten Alters gestellungspflichtig ist. Diese Voraussetzung wird mit dem bevorstehenden Friedensschluß in Wegfall kommen, und sie ist tatsächlich schon jetzt weggefallen: Das deutsche Volk hat keine Neigung, weiter ein Heer von 17 oder noch mehr Armeekorps und eine Kriegsflotte zu halten; und selbst wenn es hierzu die Neigung hätte, so würden die Feinde dies gar nicht zulassen: Diese werden uns eine Höchstzahl (man spricht von 100 000 Mann „Polizei- und Ostgrenzenschutztruppe") vorschreiben. Daher haben schon im laufenden Jahr 1919 Aushebungen zum Militärdienst nicht mehr stattgefunden, und es besteht also ein Militärdienst der in den gedachten Verträgen vorausgesetzten Art überhaupt nicht mehr; voraussichtlich wird das Heer des neuen Deutschland aus Freiwilligen bestehen.

Hat dieser neue Wehrzustand nun Einfluß auf die bestehenden Militärdienstversicherungen? Man kann nicht sagen: Die zu a der oben angezogenen Bestimmung der AVB. gedachte Voraussetzung sei nunmehr für alle Versicherten eingetreten, d. h. es seien durch die geänderte Wehrordnung nunmehr sämtliche Versicherten vom Militärdienst befreit. Denn die AVB. hatten bei dieser Festsetzung nur jene Be-

[1]) Das Interesse, das durch die Versicherung gedeckt werden soll, findet also in dem Namen der Versicherung selbst seinen Ausdruck; rechtlich ist dies gleichgültig. Ehrenberg, Versicherungsrecht, 1. 297.

Digitized by Google

freiung im Auge, die den Militäruntauglichen durch die Entscheidung der Militärbehörde zuteil wird. — Nach § 168 VVG. hat, wenn bei der Militärdienstversicherung das bezugsberechtigte Kind das Recht auf die Leistung des Versicherers nicht erwirbt, die Leistung an den Vater zu erfolgen. Diese Rechtslage würde vorliegen, wenn etwa die Militärpflicht gänzlich beseitigt würde. Das trifft aber hier nicht zu; vielmehr ist die Rechtslage die: Während nach der früheren Wehrverfassung jeder Wehrfähige eingestellt wurde, wird demnächst nur eine beschränkte Anzahl von ihnen eingestellt werden; die Versicherten werden in viel größerer Zahl als früher vom Militärdienst befreit werden; das wird den Gesellschaften in überaus zahlreichen Fällen die Auszahlung der Versicherungssumme ersparen. Und man kann sagen: Wenn die Versicherungsnehmer diesen neuen Rechtszustand vorausgesehen hätten, so hätten sie die Militärdienstversicherung nicht genommen. Aber diese Erwartung, daß der damalige Wehrzustand weiter bestehen werde, ist nicht Vertragsinhalt geworden; folglich hat seine Änderung keinen Einfluß auf das Fortbestehen der Versicherungsverträge. Ein rechtsähnlicher Fall ist der: Es wird ein neues Verfahren erfunden, das die Ausbreitung von Feuersbrünsten fast unmöglich macht. Das hätte auf das Fortbestehen der geschlossenen Feuerversicherungsverträge Einfluß nur, wenn etwa die Voraussetzung des § 68 Abs. 2 VVG. (nachträglicher Wegfall des versicherten Interesses) vorliegt, eine Bestimmung, die nur für die Schadens-, nicht für die Lebensversicherung gilt.

In den obigen Erörterungen ist immer vorausgesetzt, daß die Verpflichtung der Gesellschaft zur Auszahlung der Versicherungssumme durch Befreiung des Versicherten vom Militärdienst erlischt. Bei vielen Gesellschaften aber erfolgt die Auszahlung ohne Rücksicht auf den Eintritt in den Militärdienst schlechthin am Ende des Jahres, in dem der Bezugsberechtigte das 21. (oder 25.) Lebensjahr vollendet. Hier ist die Einflußlosigkeit der Änderung der Wehrordnung ohne weiteres klar.

Die wirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen.

Von Dr. phil. Johannes Illgen (Mannheim).

1. Die Versicherungsdarlehen als Kapitalanlage des Versicherers.

Die Versicherungsdarlehen haben für den Versicherer eine doppelte wirtschaftliche Bedeutung: sie sind eine wichtige Art der Kapitalanlage und wirken außerdem in verschiedener Weise auf den Versicherungsbestand ein.

Digitized by Google

Die Versicherungsdarlehen sind als eine schlechthin sichere und rentable Kapitalanlage zu bezeichnen[1]). Die absolute Sicherheit folgt ohne weiteres aus der dem Versicherungsdarlehen wesentlichen Eigenschaft, daß die Darlehenshöchstgrenze nie den Zeitwert der Versicherung überschreiten darf. Es würde ein technischer Fehler seitens des Versicherers vorliegen, wenn ein Darlehen in höherem Betrage gegeben wird, oder wenn durch auflaufende Zinsen- oder Prämienschulden ein den Rückkaufswert übersteigender Gesamtbetrag sich ergibt. Ein etwaiges späteres Sinken des Rückkaufswertes kann nur eintreten, wenn der Versicherer bei einer Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie den vom Gesetzgeber zugelassenen Abzug macht (§ 174,4 V. V. G.). Dann kann er aber vorher aufrechnen. Im übrigen nehmen die Deckungskapitalien und damit die Rückkaufswerte aller in der Praxis vorkommenden Arten der Versicherung mit unbedingter Leistungspflicht während der Versicherungszeit ständig zu.

Absolut rentabel ist eine Kapitalanlageart für den Versicherer dann, wenn er dadurch einen höheren Ertrag erzielt, als er selbst in seiner Eigenschaft als Kreditnehmer für die betreffenden Vermögensteile ausgeben muß. Der „rechnungsmäßige Zinsfuß", zu dem der Versicherer bedingungs- bzw. geschäftsplangemäß das Deckungskapital zu verzinsen hat, bezeichnet deshalb die Grenze, unter die ein Kapitalerträgnis unter keinen Umständen sinken darf. Könnte der Versicherer den Zinsfuß für seinen Aktivkredit ebenso autonom festsetzen wie für seinen Passivkredit, so wäre die absolute Rentabilität seiner Kapitalanlagen für alle Fälle gewährleistet. In den Versicherungsdarlehen ist nun für den Versicherer tatsächlich eine Anlageart gegeben, für die er den Zinsfuß vorschreiben kann. Der Ertrag seiner in Versicherungsdarlehen angelegten Gelder kann höchstens dadurch von den Verhältnissen des Geldmarktes berührt werden, daß der Versicherer in Zeiten teuren Geldes mangels geeigneter liquider Mittel gezwungen ist, selbst teuren Kredit zu nehmen, um die Darlehenswünsche seiner Versicherungsnehmer befriedigen zu können. Für diesen Fall haben die meisten Versicherer sich vorbehalten, einen entsprechenden Zuschlag, aber nur für eine beschränkte Zeit — in der Regel ein Jahr —, zu erheben (vgl. § 6,2 Norm. Bed.).

Bei einem rechnungsmäßigen Zinsfuß von 3 bis 3½ v. H. und einem Darlehenszinsfuß von 5 v. H. beträgt der aus Versicherungsdarlehen zu erzielende buchmäßige Bruttogewinn 1½ bis 2 v. H. Da taucht

[1]) „Die Polizedarlehen bei den Lebensversicherungsgesellschaften sind als Kapitalanlage vom Standpunkt der Lebensversicherungsanstalten als absolut sicher und gewinnbringend zu bezeichnen", Morell-Gerkrath, Gutachten, Denkschriften und Verhandlungen des 6. internationalen Kongresses für Versicherungswissenschaft, Wien 1909, I. Band, S. 275. „Comme garantie et comme taux les Compagnies trouvent dans les prêts sur polices le meilleur élément de leurs placements." Manilève, a. a. O. S. 319. „From the point of view of the offices the rate of interest is satisfactory and the security is, of course, undoubted." Thomson, a. a. O. S. 351.

Digitized by Google

nun die Frage auf, ob dieses Erträgnis, das die Darlehensschuldner unter den Versicherungsnehmern aufzubringen haben, nicht von deren Standpunkt aus unbillig hoch ist. Das Aufsichtsamt hat zwar bis jetzt den fünfprozentigen Darlehenszinsfuß der Gesellschaften nicht beanstandet, hat es aber doch für eine offene Frage erklärt, ob es berechtigt sei, den Versicherungsnehmern für Geld, das aus ihren eigenen Ersparnissen stammt, so hohe Zinsen abzuverlangen[2]). Von anderer Seite ist ganz unzweideutig erklärt worden, daß das Verhalten der Gesellschaften unbillig sei. „Diese Gewährung eines Polizedarlehens seitens der Gesellschaften hat nicht ihren Grund in der geschäftlichen Kulanz, welche den Versicherten über momentane Zahlungsschwierigkeiten hinweghelfen möchte, sie ist auch nicht darin zu suchen, daß die Gesellschaften eine möglichst umfangreiche Verwirklichung der von ihnen vertretenen Versicherungsidee anstreben, sondern die Gewährung beruht einzig und allein in dem Umstand, die momentane Not des Versicherten zur Erzielung eines möglichst hohen Zinses auszunutzen. Statt nun einen der Reserveverzinsung annähernd entsprechenden Zinsfuß zu erheben, welcher einem gewissen Billigkeitsstandpunkt entsprechen würde, benutzt die Gesellschaft die Not ihrer Versicherten, um einen Zinsfuß zu erzielen, welchen ihre anderen Kapitalanlagen in der Regel nicht gewähren und der den landläufigen Zinsfuß um etwa ⅓ überschreitet“[3]). Hierbei wird übersehen, daß die Gesellschaft für ihren Passivkredit dem Versicherungsnehmer nicht nur den rechnungsmäßigen Zins von 3 oder 3½ v. H. vergütet, sondern auch noch, und zwar in Form von Dividenden oder von Prämienermäßigungen, einen mehr oder weniger großen Teil des Unterschiedes zwischen dem rechnungsmäßigen Zinsfuß und dem tatsächlich erreichten. Nur rein buchmäßig ist die Differenz zwischen dem rechnungsmäßigen Zinsfuß und dem Darlehenszinsfuß Gewinn des Versicherers; sobald man die sonstigen Beziehungen zwischen Darlehensgeber und Darlehensnehmer mit berücksichtigt, ermäßigt sich dieser Gewinn beträchtlich. Es hängt natürlich von dem Dividendensystem und bei Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung[4]) von der Prämienberechnung ab, in welchem Maße der einzelne Versicherungsnehmer von dem Zinsgewinn Vorteil hat. Ob der Darlehenszinsfuß von 5 v. H. angemessen ist oder um wieviel er zu hoch ist, läßt sich deshalb gar nicht allgemein beantworten. Als Regel ist anzunehmen, daß der gesamte Zinsgewinn den Versicherungsnehmern wieder zugute kommt. In diesem Falle wäre ein Darlehenszinsfuß, der niedriger ist, als der von der Gesellschaft sonst erzielte Zins, eine Unbilligkeit gegenüber

[2]) Veröffentlichungen des Aufsichtsamts für Privatversicherung (V. A. A.) 1915, S. 104.

[3]) Krüger, Die Gewinnquellen der Lebensversicherung, Frankfurt a. M. 1904, S. 60.

[4]) Da die Versicherungen ohne Gewinnbeteiligung immer mehr an Bedeutung verlieren — 1916 wurden nur 6% der Kapitalversicherungen auf den Todesfall ohne Gewinnbeteiligung abgeschlossen — lassen wir sie im folgenden ganz außer Betracht.

Digitized by Google

denjenigen Versicherungsnehmern, die von der Einrichtung des Versicherungsdarlehens keinen Gebrauch machen, und wäre sozusagen eine Prämie auf Darlehensentnahme. Ein angemessener Darlehenszinsfuß muß den vom Versicherer sonst erzielten Zinsfuß sogar etwas überschreiten, damit noch die verhältnismäßig hohen Verwaltungskosten der Versicherungsdarlehen gedeckt werden.

Da nun die Verzinsung der Kapitalanlagen des Versicherers während der jahrzehntelangen Dauer eines Versicherungsverhältnisses sich in unberechenbarer Weise ändern kann, muß ein für die ganze Vertragsdauer geltender fester Darlehenszinsfuß so hoch sein, daß er mit großer Wahrscheinlichkeit nie niedriger wird, als der sonst erreichte Durchschnittszinsfuß. Letzterer ist nach Überwindung seines letzten Tiefstandes in den Jahren 1898—1900 mit 3,9 bis 4 v. H. auf 4,3 bis 4,4 v. H. im Jahre 1916 gestiegen und zeigt weiter steigende Tendenz. Erschien vor zwanzig Jahren der Darlehenszinsfuß von 5 v. H. noch verhältnismäßig hoch, so ist er jetzt bereits um eine Kleinigkeit niedriger als der den Geldmarkt im allgemeinen und auch die Kapitalerträgnisse der Versicherungsgesellschaften stark beeinflussende tatsächliche Zinsfuß der deutschen Kriegsanleihen. Hat man einen festen Darlehenszinsfuß zu wählen, durch den der Versicherer unter allen Umständen davor geschützt sein soll, daß er dem Darlehensgläubiger weniger Zinsen abnimmt, als er selbst ihm in Form des rechnungsmäßigen Zinses und in Form der Dividende vergüten muß, so kann eigentlich, da aus praktischen Gründen eine Abrundung des Zinsfußes notwendig ist, nur ein Satz von mindestens 5 v. H. in Frage kommen. Es ist ja nicht ausgeschlossen, daß die Höhe der Anfang der 70er Jahre erzielten Verzinsung der Kapitalanlagen (Durchschnittszinsfuß der „Gothaer" 1872: 4,87 v. H.; der „Alten Leipziger" 1871: 4,93 v. H.) wieder erreicht oder sogar übertroffen wird.

Daß ein auf Grund solcher Erwägungen festgesetzter Darlehenszinsfuß in Zeiten billigen Geldes verhältnismäßig hoch ist, läßt sich allerdings nicht bestreiten. Man sollte deshalb überhaupt auf die Festsetzung eines festen, für Jahrzehnte geltenden Darlehenszinsfußes verzichten und sich für einen natürlichen, beweglichen Zinsfuß entscheiden. Dieser müßte stets so hoch sein, daß er dem in den letzten Jahren erreichten Zinserträgnis aus den Kapitalanlagen der betreffenden Gesellschaft unter Berücksichtigung der Kosten für Verwaltung der Versicherungsdarlehen entspricht. Da die Gelder der Versicherungsgesellschaften zum überwiegenden Teil langfristig angelegt sind, ändert sich der Durchschnittszinsfuß nur langsam und stetig, so daß ein allzu häufiges Ändern des Darlehenszinsfußes nicht erforderlich wäre, umsoweniger, als letzterer auf ¼ oder gar auf ½ v. H. abgerundet werden würde. Änderungen — sowohl Ermäßigungen, als Erhöhungen — müßten natürlich auch mit Wirkung für bereits laufende Darlehen vorgenommen werden. Einen in dieser Weise beweglichen Zinsfuß kennen bis jetzt nur die Bedingungen der „Germania" (vgl. § 12,3). Ein großer Teil der Gesellschaften hat sich

Digitized by Google

zwar auch nicht auf einen bestimmten Zinsfuß in den Versicherungsbedingungen festgelegt, es haben aber etwaige Änderungen des im Geschäftsplan vorgesehenen Zinsfußes immer nur für neu entstehende Darlehensverhältnisse Geltung.

Sehr zweckmäßig ist die schon erwähnte Klausel, wonach die Gesellschaften in Zeiten, in denen der Lombardzinsfuß der deutschen Reichsbank höher ist als der gerade geltende Darlehenszinsfuß, einen Mehrzins bis zur Höhe der Differenz für eine bestimmte Dauer — ein Jahr — erheben. Als das Aufsichtsamt vor einigen Jahren zu dem Antrage einer Gesellschaft, diesen Mehrzins jeweils auch für bereits bestehende Darlehen erheben zu dürfen, Stellung zu nehmen hatte, äußerte es sich dahin, daß an und für sich nichts dagegen einzuwenden sei, daß der Unterschied zwischen dem allgemein bedungenen Zinsfuß und einem höheren Lombardzinsfuß der Reichsbank für die Dauer eines Jahres bei der Hergabe des Darlehens vorweg erhoben werde, daß jedoch das Verlangen, diese besondere Vergütung jeweils auch von den bereits gewährten Darlehen erheben zu dürfen, durch irgendwelche wirtschaftliche Erwägungen nicht gerechtfertigt werden könne. „Außerdem dürfe man nicht die Hand dazu bieten, daß von den nicht kurzfristig angelegten Kapitalien allein die den Versicherungsnehmern gewährten Darlehen dazu ausersehen seien, eine bei der Hergabe des Darlehens nicht erreichbar gewesene vorteilhafte Verzinsung nachträglich für die Gesellschaft zu erlangen. Eine derartige Bestimmung würde auch die Interessen derjenigen Versicherten, welche ein Darlehen aufgenommen haben, schwer schädigen, da diese unter Umständen nicht in der Lage sein würden, die geforderte einmalige Entschädigung zu beschaffen und deshalb den Rückkauf ihrer Versicherung beantragen müssen“[5]). Die Erhebung der in Frage stehenden Vergütung ist in der Tat nur damit zu begründen, daß die Gesellschaft darauf gefaßt sein muß, sich in Zeiten teuren Geldstandes die zur Befriedigung der Darlehenswünsche ihrer Versicherungsnehmer erforderlichen Gelder durch Lombardierung von Wertpapieren oder auf andere kostspielige Art zu verschaffen. In bezug auf bereits bestehende Darlehen erwächst den Versicherern aus einem erhöhten Lombardzinsfuß der Reichsbank jedoch keinerlei Nachteil, es sei denn, daß der hohe Geldstand von so langer Dauer ist, daß er einen großen Einfluß auf die Verzinsung langfristiger Kapitalanlagen ausübt, so daß schließlich der Darlehenszinsfuß unter dem von den Gesellschaften sonst erreichten Zinsfuß bleibt. Dann hätte aber die Erhebung einer „einmaligen Vergütung“ keinen Sinn. Wenn der Versicherer vermeiden will, daß sich der Zinsfuß für feste Anlagen jemals höher stellt als der Darlehenszinsfuß, und wenn er gleichzeitig auf die Interessen der Versicherungsnehmer Rücksicht nehmen will, so bleibt ihm weiter nichts übrig, als sich für einen beweglichen Darlehenszinsfuß

[5]) V. A. A. 1915, S. 104. Die einmalige Entschädigung kann in geldknappen Zeiten ziemlich hoch werden. Vom 8. November 1907 bis 13. Januar 1908 betrug der Lombardzinsfuß der Reichsbank 8½%!

Digitized by Google

zu entscheiden. Erhöht sich dann gelegentlich der Zinsfuß für bereits bestehende Darlehen, so steht dem die Möglichkeit gegenüber, daß bei entsprechendem Verlauf der Konjunktur ebensogut eine Ermäßigung des Zinsfußes eintreten kann. Es ist deshalb anzunehmen, daß das Aufsichtsamt seine Bedenken gegen nachträgliche Verteuerung des Darlehenskredits dann nicht geltend machen wird, wenn die Verteuerung die Folge einer sich nach festen Grundsätzen vollziehenden Anpassung des Darlehenszinsfußes an den Durchschnittszinsfuß der Kapitalanlagen der Gesellschaft ist.

Hinsichtlich der Liquidität nehmen die vom Versicherer auf seine eigenen Versicherungen gegebenen Darlehen eine eigenartige Stellung innerhalb seiner Kapitalanlagen ein. Es ist praktisch völlig ausgeschlossen, daß der Versicherer die von ihm in Versicherungsdarlehen angelegten Gelder zu einem von ihm selbst gewählten Zeitpunkt flüssig machen kann. Eine Kündigung derjenigen Darlehen, für die die letzte Zinszahlung nicht innerhalb der vorgeschriebenen Nachfrist eingegangen ist, führt — vorausgesetzt, daß dem Versicherer überhaupt das Recht der Kündigung in einem solchen Falle zusteht — auch nur ganz ausnahmsweise zu einer baren Rückzahlung des Darlehens. In der Regel ist die Folge einer solchen Kündigung, daß die Versicherung ganz oder teilweise erlischt. Bestimmt man den Grad der Liquidität nach der Frist, innerhalb der es möglich ist, einen Vermögensteil in die Form baren Geldes zu überführen, so muß man die Versicherungsdarlehen jedenfalls als absolut illiquid bezeichnen. Für Geldinstitute kommt es jedoch nicht darauf an, daß eine Anlage jederzeit greifbar ist, sondern vielmehr darauf, daß sie zu demjenigen Termin ohne Verlust realisiert werden kann, an welchem das entsprechende Fremdkapital zurückgefordert werden kann. Gleichartigkeit des Aktiv- und des Passivkredits ist die notwendige und hinreichende Bedingung für die Liquidität der Geldinstitute. In der Praxis kann diese Bedingung allerdings nie in vollem Umfange erfüllt werden. Für die Lebensversicherungsgesellschaften wird die strenge Befolgung des „Bankprinzips" durch die Ungewißheit des Eintritts der Versicherungsleistungen, vor allem auch der infolge von Rückkaufs- und Darlehensanträgen fällig werdenden Zahlungen besonders schwierig und in gewissem Maße sogar unmöglich. Die einzige Anlage, die vollkommen liquid im Sinne des „Bankprinzips" ist, sind die Versicherungsdarlehen. Sie werden genau zu demselben Zeitpunkt fällig wie die Versicherungsleistungen, mit denen sie verrechnet werden. Je größer der in Versicherungsdarlehen angelegte Teil des Vermögens des Versicherers ist, um so geringer sind seine Liquiditätssorgen. Diese Darlehen sind also nicht nur eine absolut sichere und gewinnbringende, sondern auch eine im Sinne des genannten „Bankprinzips" absolut liquide Kapitalanlage.

Die Versicherungsdarlehen nehmen noch insofern eine Sonderstellung unter den Kapitalanlagen des Versicherers ein, als dessen Einfluß auf den

Digitized by Google

Zeitpunkt der Ausleihungen und die Gesamtsumme aller Darlehen sehr beschränkt ist, während er es bei anderen Kapitalanlagearten völlig in der Hand hat, wann und in welchem Maße er die eine oder die andere bevorzugen will. Die Versicherer können wohl in besonderen Fällen ihren Versicherungsnehmern Anregungen geben, von der Darlehenseinrichtung Gebrauch zu machen, sie können sich, wenn sie sich die Freiwilligkeit der Darlehensgewährung vorbehalten haben, auch weigern, Darlehenswünsche zu erfüllen — was sie aber aus verschiedenen Gründen nur ganz ausnahmsweise tun werden —, darüber hinaus reicht jedoch im allgemeinen ihr Einfluß nicht. Die Versicherungsdarlehen sind deshalb in gewissem Sinne eine Zwangslage, die sich von anderen Zwangsanlagen noch dadurch unterscheidet, daß dem Versicherer sogar der Zeitpunkt für die Anlegung seiner Gelder vorgeschrieben wird. Auch wenn die Anregung zum Darlehen vom Versicherer selbst ausgeht, liegen doch gewöhnlich besondere Verhältnisse vor — als solche kennt die Praxis außer rückständigen Prämien und Unlust des Versicherungsnehmers zum Durchhalten des Vertrages bisher nur die Auflegung der Kriegsanleihen —, die dem Versicherer ebenfalls in der Wahl des Zeitpunktes kaum einen Spielraum lassen. Ausnutzung größerer Geldflüssigkeit durch Abschluß vieler Darlehen ist also nicht möglich, und auch eine etwaige Einschränkung der Darlehen beim Mangel an Barmitteln kann nicht in wünschenswertem Maße vorgenommen werden. Die Einrichtung der Versicherungsdarlehen beschränkt, ähnlich wie die der Rückkäufe, die — vom Standpunkt anderer Geldinstitute aus betrachtet — beneidenswerte relative Unabhängigkeit des Versicherers von den Verhältnissen des Geldmarktes. Dies gilt aber von den Darlehen in höherem Maße als von den Rückkäufen[5a]).

Die Passivität des Versicherers bei der Anlage seiner Gelder in Versicherungsdarlehen kann die Liquidität des Unternehmens so stark gefährden und auch in anderer Weise so nachteilig wirken, daß der Gesetzgeber der Aufsichtsbehörde Vollmacht gegeben hat, unter Umständen die Gewährung von Darlehen zu verbieten (V. A. G. § 69).

Die Eigenschaft der Versicherungsdarlehen, in gewissem Sinne eine Zwangsanlage des Versicherers zu sein, müßte, wenn der Zwang zur Anlegung eines bestimmten Teils der Kapitalien in Staatspapieren[6]) den Versicherern jemals durch Gesetz auferlegt werden sollte, mit der Wirkung Berücksichtigung finden, daß der durch das Gesetz vorzuschreibende Prozentsatz nicht von der Gesamtheit der Kapitalanlagen, sondern von den um die Versicherungsdarlehen, ebenso wie um etwaige andere Zwangs-

[5a]) Vgl. hierüber die Tabellen in der demnächst erscheinenden größeren Schrift des Verfassers über die Versicherungsdarlehen.

[6]) Müller, Rudolf, Anlage und Verwaltung der Kapitalien privater Versicherungsunternehmungen. Berlin 1914. S. 209ff. Mittermüller, Die private deutsche Lebensversicherung im Krieg, ein Beitrag zur Kriegsgeschichte der deutschen Volkswirtschaft. Jahrbücher für Nationalökonomie und Statistik 1918, 4. Heft, S. 420/21.

Digitized by Google

anlagen — Kautionen im Ausland — verminderten Kapitalbeträgen berechnet wird.

Dem Umstand, daß die Versicherungsdarlehen eine absolut sichere, rentable und liquide Anlage des Deckungskapitals darstellen, und daß die Höhe der auf diese Weise festgelegten Gelder im allgemeinen unabhängig vom Einfluß des Versicherers ist, wird in der Gesetzgebung aller Länder, soweit überhaupt gesetzliche Vorschriften über die Kapitalanlagen der Lebensversicherungsgesellschaften bestehen, dadurch Rechnung getragen, daß die Versicherungsdarlehen als Kapitalanlagen, vor allem auch als Anlagen des Deckungskapitals, unbeschränkt zugelassen sind. Es kommen folgende gesetzliche Bestimmungen in Betracht.

Deutschland: § 59 V. A. G. „Die Anlegung der den Prämienreservefonds bildenden Bestände kann erfolgen .... 3. in der Weise, daß Vorauszahlungen oder Darlehen auf die eigenen Versicherungsscheine des Unternehmens (Polizenbeleihung) nach Maßgabe der allgemeinen Versicherungsbedingungen (§ 9) gewährt werden."

Österreich: § 30 der Verordnung des Ministeriums des Innern betreffend Errichtung, Einrichtung und Geschäftsgebahrung von Versicherungsanstalten vom 5. März 1896 bestimmt: „Hinsichtlich der von inländischen, sowie von ausländischen Versicherungsanstalten abgeschlossenen inländischen Versicherungen sind als Werte, welche sich zur Bedeckung der Prämienreserve eignen, anzusehen .... 7. Darlehen auf eigene Lebensversicherungspolizen jedoch keinesfalls über den Betrag des Rückkaufswerts ....."

Frankreich: Art. 1 der Verordnung vom 9. Juli 1906 bestimmt, daß die Aktiven der Unternehmungen ohne Beschränkung in Vorschüssen auf die eigenen Versicherungsscheine des Unternehmens angelegt werden können.

Norwegen: § 80 des Gesetzes vom 29. Juli 1911, betreffend Versicherungsgesellschaften, bestimmt, daß die zur Deckung des Versicherungsfonds und des Sicherheitsfonds innerhalb des gesetzlich bestimmten Umfangs zurückgelegten Mittel in folgender Weise angelegt werden „.... 7. in Darlehen an die Versicherten gegen Pfand an den eigenen Polizen der Gesellschaft bis zu ihrem Rückkaufswerte".

Spanien: Artikel 17 des Gesetzes betreffend den Betrieb von Versicherungsgesellschaften vom 14. Mai 1908 bestimmt: „Die mathematische Reserve kann bestehen .... ferner aus den von den Gesellschaften auf ihre eigenen Polizen .... ausgeliehenen Geldern".

Dänemark: § 18 des Gesetzes über die Lebensversicherung vom 1. April 1914 bestimmt: „Die zur Deckung des Versicherungsfonds zurückgestellten Mittel sind in folgender Weise anzulegen .... 6. in Darlehen gegen Verpfändung der eigenen Versicherungen der Gesellschaft bis zu ihrem Rückkaufswerte".

Italien: Das Gesetz vom 4. April 1912, das „Vorkehrungen trifft zum Abschluß und zur Verwaltung der Lebensversicherungen durch eine Lebensversicherungsanstalt", bestimmt in Artikel 15: „Die Prämienreserve und jedes andere verfügbare Vermögen der Landesversicherungsanstalt sind unter dem Verbote jeder anderen Anlegung in folgenden Arten anzulegen: .... 6. In Darlehen auf eigene Versicherungspolizen in den Grenzen des entsprechenden Einlösungswertes".

Portugal: Das Gesetz über Versicherungsgesellschaften vom 21. Oktober 1907 bestimmt im III. Kapitel, daß die zur Bedeckung der verschiedenen Reserven benötigten Bestände unbeschränkt in Darlehen auf Polizen der Gesellschaft angelegt werden können.

Rußland: In der Ergänzung zu Artikel 2198 — Swod Band X. Teil I. Ausgabe 1900, in der Fassung 1902 — wird bestimmt, daß die Prämienreserven und das Dividendenkapital in folgenden Werten anzulegen sind .... 4. in Anleihen und Vorschüssen auf Lebensversicherungspolizen .... mit der Maßgabe, daß die Anleihen und die Vorschüsse .... die Reserve der Prämie nicht übersteigen, welche bei der betreffenden Versicherung .... abzuschreiben ist"[7]).

[7]) Wörtlich nach der offenbar nicht gerade glücklichen Übersetzung dieser Stelle des russischen Gesetzes in den „Handelsgesetzen des Erdballs". „Swod" ist

Digitized by Google

2. Einfluß der Versicherungsdarlehen auf den Versicherungsbestand.

Wenn eine Versicherung durch ein Darlehen belastet ist, so wird dies vom Versicherungsnehmer immer dann als eine Verteuerung der Versicherung empfunden werden, wenn das Darlehen nicht unmittelbar produktiven Zwecken zugeführt wird und deshalb einen Ertrag abwerfen kann. Wird das Darlehen unmittelbar produktiv verwendet, so braucht sich der Wert der Versicherung für den Versicherungsnehmer nicht fühlbar zu ändern. Es hat dann ein Teil der Versicherungssumme eine besondere wirtschaftliche Funktion übernommen, und das, was dafür an Zinsen gezahlt werden muß, kann unter normalen Verhältnissen aus dem Ertrag des geliehenen Kapitals wieder gedeckt werden. Wird der Darlehensbetrag aber verbraucht, so hat sich der wirtschaftliche Wert der Versicherung für den Versicherungsnehmer vermindert. Der in Aussicht stehende zukünftige Vermögenszuwachs hat eine Verringerung erfahren, der Barwert der Versicherung ist vielleicht ganz verschwunden, und die Gegenleistung des Versicherungsnehmers in Form von Prämien und Zinsen hat sich erhöht. Eine Verteuerung der Versicherung bei gleichzeitiger Wertminderung muß aber im allgemeinen die Abbröckelung des Versicherungsbestandes fördern und auf seine qualitative Zusammensetzung ungünstig einwirken, da — vom Standpunkt des Versicherers — günstige Risiken immer eher geneigt sein werden, die Versicherung für unwirtschaftlich zu halten und sie deshalb aufzugeben, als ungünstige Risiken.

Die unmittelbare wirtschaftliche Ursache der Aufgabe beliehener Versicherungen ist also offenbar die mit der Darlehensaufnahme verbundene Wertminderung der Versicherung. Die tiefer liegende Ursache ist aber doch in der gewöhnlich schon längere Zeit bestehenden oder längere Zeit zurückliegenden Darlehensbedürftigkeit des Versicherungsnehmers infolge Zahlungsunfähigkeit oder besonders großen Geldbedarfs zu suchen. Wenn diesem Zustand nicht durch ein Versicherungsdarlehen hätte abgeholfen werden können, so wäre es höchstwahrscheinlich schon früher zur Auflösung der Versicherung oder wenigstens zu ihrer Umwandlung in eine prämienfreie gekommen. Deshalb können wir die tatsächliche Wirkung eines zum Rückkauf führenden Darlehens auf den Versicherungsvertrag nicht in dessen anormalem Ende sehen, sondern müssen sie vielmehr in der Hinausschiebung einer vorzeitigen Beendigung erkennen. In sehr vielen Fällen wird aber die Wirkung eines Darlehens auch darin bestehen, daß die Gefahr der vorzeitigen Vertragsbeendigung oder der teilweisen Auflösung (Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung) mit Hilfe des Darlehens ganz beseitigt worden ist. Fassen wir nur die Fälle ins Auge, in denen der Versicherungsnehmer tatsächlich darauf

---

eine abgekürzte Bezeichnung für einen systematischen Auszug aus der „Vollständigen Sammlung der Gesetze des Russischen Reichs", die 45 Bände umfaßt.

Digitized by Google

angewiesen ist, mangels anderer realisierbarer Vermögensteile auf sein „Guthaben" beim Versicherer zurückzugreifen, so hat das Darlehen eine entschieden günstige Wirkung auf den Versicherungsbestand: es schiebt den Rückkauf auf oder verhindert ihn und bewirkt damit, daß die Versicherungssumme und die Prämieneinnahme länger, als es sonst der Fall wäre, oder überhaupt bis zum normalen Vertragsende unverändert bleiben.

Oft werden aber auch Darlehen aus nichtigen Gründen genommen — nichtig im Vergleich zum Versicherungszweck —, die dem Versicherungsnehmer selbst nicht so wichtig sind, daß er zum Rückkauf schreiten würde, wenn ihm das Darlehen verweigert werden sollte. Er kann nur der Versuchung nicht widerstehen, sich auf bequeme Art bares Geld zu verschaffen, das dann zur überflüssigen Konsumtion oder zu spekulativen Zwecken verwendet wird. Wenn es in solchen Fällen infolge der durch das Darlehen hervorgerufenen Wertverminderung der Versicherung später zu einer Vertragsauflösung kommt, so ist daran einzig und allein die Darlehensaufnahme schuld. Der Vorteil, den der Versicherer davon hat, daß das Darlehen eine sehr gute Kapitalanlage darstellt, ist dann gegenüber der nachteiligen Wirkung des Darlehens auf den Fortbestand der Versicherung gering einzuschätzen. Praktisch ist aber die Ablehnung solcher Darlehensanträge nicht durchführbar, auch wenn kein Rechtsanspruch auf Darlehen besteht, da der Versicherer nur selten in der Lage ist, die wirtschaftlichen Verhältnisse und die Motive des Versicherungsnehmers richtig zu beurteilen, und weil etwaige ungerechtfertigte oder auch als ungerechtfertigt empfundene Ablehnungen nicht nur Verstimmung und Beunruhigung in die Kreise der Versicherungsnehmer tragen, sondern auch die Anwerbung neuer Versicherungen erschweren würden. Gerade bei der Werbetätigkeit im Dienste der Lebensversicherung spielt die Beleihungsfähigkeit der Versicherung eine große Rolle, und es würde mancher Versicherungsabschluß nicht zustande kommen, wenn der Versicherungslustige nicht auf die wirtschaftlichen Funktionen der Versicherungsdarlehen hingewiesen werden könnte. Statistisch läßt es sich natürlich nicht erfassen, ob die durch vermeidbare Darlehensaufnahme zur Auflösung kommenden Versicherungen an Zahl und Summe geringer sind als diejenigen Versicherungen, die entweder gar nicht oder mit geringerer Versicherungssumme zustande gekommen wären, wenn es keine Darlehen gäbe.

Oft werden die Darlehen als der „Anfang vom Ende der Versicherung" bezeichnet, womit man den Rückkauf als den regelmäßigen Abschluß des Darlehensverhältnisses hinstellt. Damit wird jedoch die Wirkung der Darlehen auf den Versicherungsbestand nicht richtig beurteilt[7a]).

In den Jahrzehnten 1885/1894, 1895/1904 und 1905/1914 beträgt

[7a]) Vgl. dazu die Tabelle I in der Schrift des Verfassers.

Digitized by Google

die durchschnittliche jährliche Zunahme des Darlehensbestandes und der im Durchschnitt jährlich gezahlte Betrag für Rückkäufe bei der Gesamtheit der deutschen Gesellschaften:

1885/1894	6,2 : 5,9	Mill. Mk.
1895/1904	12,2 : 10,2	„ „
1905/1914	26,8 : 18,1	„ „

Die drei Zahlen für die Zunahme des Darlehensbestandes 6,2 : 12,2 : 26,8 stehen im Verhältnis von 1 : 2,0 : 4,3, während die drei entsprechenden Zahlen für Rückkäufe 5,9 : 10,2 : 18,1 im Verhältnis von 1 : 1,7 : 3,1 stehen. Die auf ein Jahrzehnt berechneten jährlichen Durchschnittswerte der Rückkäufe bewegen sich also in den letzten 30 Friedensjahren stets unter den entsprechenden Zahlen für die Zunahme des Darlehensbestandes und zeigen auch ein langsameres Ansteigen. Da nun durchaus nicht für alle zurückgekauften Versicherungen die Beleihung eine Vorstufe bildet, so muß es eine verhältnismäßig große Zahl von Darlehen geben, die entweder bar zurückgezahlt oder mit einer normalen Versicherungsleistung verrechnet werden. Die übrigen Darlehensverhältnisse enden natürlich mit dem Rückkauf der Versicherung. Bei aller Vorsicht, die aus statistischen Angaben gezogene Schlüsse erfordern, glauben wir schließen zu können, daß die aus den Darlehen eines Jahres hervorgehenden Rückkäufe sich über eine größere Reihe von Jahren verteilen und daß nur eine kleinere Zahl von Darlehen schon nach kurzer Zeit zur Auflösung der Versicherung führt[7a]).

3. Die wirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen für den Versicherungsnehmer.

Wenn wir die wirtschaftliche Bedeutung untersuchen wollen, welche die Versicherungsdarlehen für den Versicherungsnehmer haben, so müssen wir zunächst wissen, welchem Zwecke die Darlehensbeträge unmittelbar zugeführt werden. In dieser Beziehung kann eine ziemlich große Zahl der Versicherungsdarlehen summarisch behandelt werden, nämlich alle diejenigen, bei denen es sich um die Deckung fälliger Prämien handelt. Ihre unmittelbare wirtschaftliche Wirkung besteht darin, daß der Versicherungsvertrag bis auf eine Kürzung der eigentlichen Versicherungsleistung um den zur Prämienbegleichung verwendeten Betrag und bis auf eine Erhöhung der zukünftigen Leistungen des Versicherungsnehmers um die Darlehenszinsen unverändert aufrechterhalten bleibt. Wenn nur wenige Prämien in Frage kommen, ist die durch das Darlehen eintretende Verschiebung in den gegenseitigen geldwerten Rechten nur verhältnismäßig gering, da ja bei den gebräuchlichsten Versicherungsarten die jährlichen Prämien höchstens 30 bis 40 v. T. der Versicherungssummme betragen und in den späteren Versicherungsjahren infolge Gewinnbeteiligung oft noch wesentlich niedriger werden.

[7a]) Vgl. dazu die Tabelle I in der Schrift des Verfassers.

Digitized by Google

Unter der Voraussetzung, daß der Versicherungsnehmer nicht in der Lage ist, die Prämie für eine rückkaufsfähige Versicherung in bar zu entrichten, hat er die Wahl zwischen Darlehen, Umwandlung und Rückkauf. Das Darlehen hat unter allen Umständen den großen Vorteil, daß es eine Maßnahme darstellt, die jederzeit wieder rückgängig gemacht werden kann, während mit der Umwandlung der Versicherung in eine prämienfreie oder gar mit ihrem Rückkauf wertvolle Vorteile endgültig aus der Hand gegeben werden. Das Versicherungsdarlehen kann also für den Fall vorübergehender Zahlungsunfähigkeit als ein ideales Mittel zur Aufrechterhaltung der Versicherung bezeichnet werden. Bisweilen lassen Briefe, die den Gesellschaften zugehen, wenn sie bei Zahlungsverzug Darlehen angeboten haben, deutlich erkennen, wie das Darlehen als wertvolle Hilfe in der Not begrüßt wird und in welch hohem Maße es dazu beiträgt, daß die Versicherung ihre wirtschaftlichen Zwecke erfüllen kann.

Während des Krieges hat neben der darlehensweisen Begleichung laufender Prämien auch die der Zusatzprämien für das Kriegsrisiko eine große Rolle gespielt. In diesem Zusammenhange verdienen ferner die Anregungen Erwähnung, daß auf Versicherungen, in die das Kriegsrisiko nicht eingeschlossen werden kann, Darlehen entnommen werden, um damit Versicherungen mit Einschluß des Kriegsrisikos oder auch Kriegssterbekassen-Versicherungen abzuschließen[8]). Das Darlehen dient dann nicht zur Aufrechterhaltung, sondern zur Ergänzung der Versicherung.

Sobald der Versicherungsnehmer damit rechnen muß, daß seine Unfähigkeit zur Zahlung der Prämie längere Zeit anhalten wird, kann der Vorteil des Darlehens gegenüber den anderen zur Wahl stehenden Maßnahmen leicht zum Nachteil umschlagen. Nur wenn in solchen Fällen die Versicherung bereits lebenskräftig genug ist, um aus sich heraus für sämtliche bis zum Ablauf noch fällig werdende Prämien und für deren Zinsen Deckung zu bieten, wird im allgemeinen das Darlehen dem Rückkauf oder der Umwandlung vorzuziehen sein, und zwar um so mehr, je höher der schließlich vom Deckungskapital übrig bleibende Betrag sein wird. Ist aber die Versicherung in diesem Sinne noch nicht lebenskräftig genug, dann wird es besser sein, Umwandlung oder Rückkauf vorzunehmen, solange das Deckungskapital noch unverbraucht ist, damit sich nicht später eine allzu starke Ermäßigung der Versicherungssumme oder ein allzu niedriger Rückkaufswert ergibt. Legt der Versicherungsnehmer jedoch besonderen Wert darauf, noch möglichst lange für den Todesfall versichert zu sein, so wird er unter Umständen lieber die mit der allmählichen Erschöpfung des Deckungskapitals verbundenen Nachteile in Kauf nehmen, als auf den ihm wertvollen Versicherungsschutz verzichten. Ehe er eine dahingehende Entscheidung trifft, muß er durch den Versicherer über die technische Seite dieser Frage zahlenmäßig aufgeklärt

[8]) Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft 1916, S. 485. Frankfurter Zeitung 1915 Nr. 315, I. S. 3.

Digitized by Google

werden, und er muß auch über den wirtschaftlichen Zweck seiner Versicherung völlig im klaren sein.

Alle in diesem Zusammenhange ausgesprochenen Urteile über den wirtschaftlichen Wert der Deckung von Prämien aus Mitteln des Deckungskapitals gelten nur unter der Voraussetzung, daß der Versicherungsnehmer tatsächlich nicht in der Lage ist, die Prämien in bar zu entrichten. Ist er dazu in der Lage und macht er trotzdem von der Darlehensmöglichkeit Gebrauch, so begibt er sich ohne Not aller wirtschaftlichen Vorteile des ihm durch seine Versicherung auferlegten Sparzwangs und beeinträchtigt auch etwaige sonstige wirtschaftliche Versicherungszwecke. In dieser Hinsicht lassen sich vor allem gegen die selbsttätige darlehensweise Deckung von Prämienschulden aus dem Deckungskapital — „selbsttätige Versicherungsverlängerung" — Bedenken geltend machen, da dabei besonders viele unwirtschaftliche Darlehensgewährungen zu erwarten sind. Dem stehen aber auch wichtige Vorteile dieser Einrichtung gegenüber. Sie hat sich beispielsweise während des Krieges vorzüglich bewährt, soweit es sich um Versicherungen solcher Personen handelt, die brieflich gar nicht oder nur schwer erreichbar sind (Kriegsteilnehmer, Internierte, Auslandsdeutsche, Bewohner der vom Feinde besetzten Gebiete usw.). In solchen Fällen schafft die von besonderer Parteienvereinbarung unabhängige Darlehensgewährung immer eine klare, dem Versicherungsnehmer günstige Rechtslage, da auch ohne sein Zutun alle Prämienzahlungen als rechtzeitig erfolgt gelten, was bei dem erhöhten Todesfallrisiko ganz besonders hoch einzuschätzen ist.

Das Aufsichtsamt beurteilt die selbsttätige Versicherungsverlängerung bei der Todesfallversicherung in folgender Weise[9]): „Die automatische Versicherungsverlängerung kann hiernach für den einen Versicherungsnehmer günstiger sein als die gewöhnliche Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, während sie für den anderen das Gegenteil ist. Inwieweit sie im einzelnen Falle vorzuziehen ist, kann nur der Versicherungsnehmer selbst nach seinen besonderen Verhältnissen und Bedürfnissen ermessen. Ob im allgemeinen die Fälle der einen oder der anderen Art überwiegen, ob also für die Mehrzahl der Versicherungsnehmer das gesetzliche[10]) oder das hier besprochene Verfahren vorteilhafter ist, konnte mangels jeglicher statistischer Unterlage nicht festgestellt werden. Bei dieser Sachlage und da auch § 178 V. V. G. ausdrücklich der Versicherungstechnik zur Auffindung und Verwertung von Umwandlungsmodalitäten Spielraum läßt, konnte das Amt die automatische Versicherungsverlängerung nicht allgemein als eine Gefährdung der Interessen der Versicherten und als eine Abweichung von den §§ 174, 175 V. V. G. zum Nachteil der Versicherungsnehmer ansehen, es mußte vielmehr dem einzelnen Versicherungsnehmer selber die Entscheidung darüber überlassen, ob die automatische Fortsetzung der Versicherung für ihn günstig oder

[9]) V. A. A. 1910 S. 99.

[10]) Umwandlung der Versicherung in eine beitragsfreie gemäß § 175, 1 V. V. G.

Digitized by Google

ungünstig ist. Damit der Versicherungsnehmer die Entscheidung möglichst leicht und richtig treffen kann, war es erforderlich, daß in den allgemeinen Versicherungsbedingungen und durch besondere Benachrichtigung ihm die Möglichkeit gewährleistet wird, jederzeit seine Rechtslage und die Wirkungen der automatischen Versicherungsverlängerung ohne Schwierigkeiten klar zu erkennen. Diesem Erfordernis ist von den Gesellschaften auf Verlangen des Amtes in weitgehendem Maße Rechnung getragen worden." Trotz dieser Aufklärung der Versicherungsnehmer konnte das Amt im Jahre 1912 eine Zunahme der Beschwerden über Verweigerung der Versicherungsleistung mangels Prämienzahlung nach automatischer Aufzehrung der Deckungskapitalien feststellen[11]).

Die Nachteile der selbsttätigen Versicherungsverlängerung, überhaupt der wiederholten Inanspruchnahme des Deckungskapitals zur Deckung laufender Prämien, treten bei Sparversicherungen stärker hervor als bei Todesfallversicherungen. Die Aufrechterhaltung einer Sparversicherung im alten Umfange bei gleichzeitiger Einstellung der Spartätigkeit ist ja auch ein Widerspruch in sich und kann nur unter der Bedingung eine wirtschaftlich richtige Maßnahme darstellen, daß vorübergehende Zahlungsunfähigkeit die Ursache des Verzugs mit der Prämienzahlung ist. Soll aber bei voraussichtlich dauernder Zahlungsunfähigkeit oder bei einer sonstwie begründeten Absicht des Versicherungsnehmers, keine weiteren Prämien zu zahlen, die Versicherung unter allmählichem Verbrauch ihres Geldwerts formell aufrecht erhalten werden, so würde der Versicherungsnehmer nicht nur auf die Früchte der Aufzinsung verzichten müssen, sondern sogar das bereits ersparte Kapital dahinschwinden sehen, ohne daß ihm selbst Beträge ausgezahlt werden. Bei der Todesfallversicherung vermindert sich der tatsächliche Gegenwartswert bei seiner Verwendung zur Deckung rückständiger Prämien natürlich auch, es bleibt doch aber immer die Aussicht auf Fälligkeit der im Vergleich zur Darlehensschuld verhältnismäßig hohen Versicherungssumme. Aus diesen Gründen kann vom versicherungswirtschaftlichen Standpunkt bei Einstellung der Prämienzahlung für Sparversicherungen nur die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung, aber nie die Versicherungsverlängerung — es sei denn, daß es sich nur um eine kurze Zeit handelt — in Frage kommen. Deshalb hat auch das Aufsichtsamt den Antrag einer Gesellschaft auf Änderung ihrer Bedingungen für Sparversicherung durch Aufnahme einer Bestimmung über selbsttätige Versicherungsverlängerung abgelehnt[12]).

Von der Umwandlung von Prämienschulden in Versicherungsdarlehen, mag sie selbsttätig oder auf Grund besonderer für den einzelnen Fall getroffener Vereinbarungen erfolgen, läßt sich also nicht allgemein sagen, ob sie für den Versicherungsnehmer günstig oder ungünstig ist. Je nach seinen besonderen Verhältnissen, nach der Versicherungsart,

[11]) R. A. A. 1913, S. 89.
[12]) V. A. A. 1916, S. 26.

Digitized by Google

nach der Bedeutung, die der Versicherung innerhalb seiner Wirtschaft zukommt, kann man zu ganz verschiedenen Werturteilen gelangen. Ist das schon bei dieser einen Art der Versicherungsdarlehen der Fall, bei der es sich doch um eine ganz gleichartige Verwendung der Darlehensbeträge handelt, so muß es in weit höherem Maße von den übrigen Versicherungsdarlehen gelten, bei denen die flüssig gemachten Beträge in der verschiedenartigsten Weise verwendet werden.

Über die Verwendung, die die Darlehensbeträge im allgemeinen finden, sind die Gesellschaften ziemlich genau unterrichtet. Obgleich sie fast ausnahmslos auf Begründung der Darlehensgesuche verzichten, so erfahren sie doch aus vielen Briefen ihrer Versicherungsnehmer alle möglichen Einzelheiten über die Ursachen der Darlehensbedürftigkeit. Wenn in Zeiten teuren Geldes oder anormaler Valutaverhältnisse die Darlehensgesuche aus gewissen Kreisen der Versicherungsnehmer oder aus einzelnen Ländern sich häufen und vor allem auch die Höhe der einzelnen geforderten Beträge zunimmt, so erlaubt das ebenfalls Schlüsse auf das Vorhaben der Versicherungsnehmer. Ob die unmittelbare Verwendung der Gelder eine überwiegende produktive oder konsumtive ist, bleibt den Gesellschaften also nicht verborgen. Diese Kenntnis gibt aber noch keine zuverlässige Handhabe, um festzustellen, wie sich die gegebenen Darlehen auf Produktiv- und Konsumtivkredite verteilen, denn dabei kommt es nicht auf den Verwendungszweck an, dem die Gelder unmittelbar zugeführt werden, sondern auf den endgültigen wirtschaftlichen Effekt. Gerade die Kredite, die gewöhnlich für konsumtiv gehalten werden, weil sie in der Hauswirtschaft Verwendung finden, haben oft insofern ausgesprochen produktiven Charakter, als sie in Zeiten der Not Existenzen erhalten helfen.

Man darf jedoch bei der wirtschaftlichen Bewertung eines Versicherungsdarlehens die Eigenschaft der Kredite, entweder konsumtiv oder produktiv zu sein, nicht als wichtigstes Kriterium verwenden, da man damit dem Versicherungsdarlehen als wirtschaftlichem Vorgang eine Selbständigkeit zuschreiben würde, die ihm wegen seiner unlöslichen Verquickung mit dem Versicherungsvertrag in Wirklichkeit nicht zukommt. Der Zweck, dem der durch ein Versicherungsdarlehen erhobene Betrag zugeführt wird, muß zum Zweck der Versicherung in Beziehung gesetzt werden. Stimmen die beiden Zwecke überein, so ist zu prüfen, ob die Vorzeitigkeit der Erfüllung des Versicherungszwecks wirtschaftlich vorteilhaft oder nachteilig ist; stimmen die beiden Zwecke nicht überein, so ist zu prüfen, welcher Zweck der höhere ist, da die Versicherung nicht als Selbstzweck angesehen werden kann.

Welches sind die wirtschaftlichen Zwecke rückkaufsfähiger Versicherungen?

Der ureigene Zweck der Lebensversicherung ist darauf gerichtet, die wirtschaftlichen Schädigungen, die durch frühzeitigen Tod des Wirtschaftssubjektes oder einer anderen an der Wirtschaftsführung beteiligten

Digitized by Google

Person hervorgerufen werden, zu kompensieren. Jede Wirtschaftsführung muß so eingestellt sein, daß ein zu „normaler" Zeit eintretender Todesfall oder zu „normaler" Zeit eintretende Arbeitsunfähigkeit nicht eine Katastrophe oder auch nur eine Erschütterung für die Wirtschaft bedeutet, wobei unter „normaler" Zeit natürlich kein bestimmter Termin zu verstehen ist, sondern ein Lebensabschnitt, der von Personen, die gleichartige Berufstätigkeit ausüben und auch unter sonstigen gleichartigen Verhältnissen leben, in der Regel nicht überschritten wird, oder über den hinaus die in Frage stehende Person ihre wirtschaftliche Tätigkeit voraussichtlich nicht wird ausüben können. Um unsere Darlegungen zu vereinfachen, wollen wir jedoch vorläufig nur die Beendigung der wirtschaftlichen Tätigkeit durch den Tod — und nicht durch Invalidität — ins Auge fassen. Vorbildliche Wirtschaftsführung muß für den Fall eines in dem genannten Sinne „normalen" Todes Vorsorge treffen durch Bereitstellung entsprechender Mittel für die Fortführung oder Auflösung der betreffenden Wirtschaft. Ihre Fortführung kann beispielsweise gefährdet sein, wenn eine dem Verstorbenen gewährte Hypothek oder ein sonstiges Darlehen gekündigt oder infolge des Todes ohne weiteres fällig wird. Die Auflösung einer Wirtschaft im Wege der Erbteilung oder der Abfindung von Gesellschaftern kann ebenfalls hohe Barmittel erfordern.

Sind die für derartige Zwecke benötigten Mittel nicht bereits als Reservevermögen vorhanden, so müssen sie dem Ertrage der einzelnen Wirtschaftsperioden ratenweise entnommen und kapitalisiert werden. Erlaubt der Wirtschaftsertrag die Zurückstellung solcher Mittel in der notwendigen Höhe nicht, so liegt ein Mangel entweder der Erwerbs- oder der Hauswirtschaftsführung vor, dem auch eine Versicherung nicht abhelfen kann. Sind aber die Voraussetzungen für die Aufsparung gegeben, so besteht die Wahl zwischen dem Aufsparen ohne und mit Hilfe einer Versicherungsgesellschaft. Gegenüber dem selbständigen Aufsparen bietet eine Versicherung zunächst den Vorteil, daß sie in gewissem Sinne wie ein Sparzwang wirkt und unter Umständen überflüssige Konsumtion verhindert. Der eigentliche unschätzbare Wert der Versicherung und ihre Überlegenheit gegenüber dem selbständigen Aufsparen liegt jedoch darin, daß der sicherzustellende Betrag auch dann zur Verfügung steht, wenn der Tod zu einer Zeit eintritt, zu der die für den Todesfall eingeleiteten wirtschaftlichen Maßnahmen noch nicht durchgeführt sein können, und gerade dann ist in der Regel der Geldbedarf besonders stark.

Mit diesen Ausführungen wären die wirtschaftlichen Zwecke der Lebensversicherung im wesentlichen umschrieben, wenn es nur reine Todesfallversicherungen gäbe, wie in der Entstehungszeit der deutschen Lebensversicherung. Die Entwicklung zeigt jedoch schon seit längerer Zeit ganz eindeutig die Tendenz, daß statt reiner Todesfallversicherungen immer mehr sogenannte gemischte Versicherungen bevorzugt werden, also Verbindungen von Todes- und Erlebensfallversiche-

Digitized by Google

rungen, bei denen die versicherte Summe nur dann im Todesfall ausgezahlt wird, wenn dieser vor einem bei Vertragsbeginn festgesetzten Termine eintritt, sonst aber zu diesem Termin, der gewöhnlich mit dem Ende eines Lebens- oder Versicherungsjahres zusammenfällt. Der Versicherungsnehmer denkt dann nicht nur an die wirtschaftlichen Folgen seines Todes, sondern auch an einen etwaigen noch zu seinen Lebzeiten eintretenden außerordentlichen Bedarf: eigene Arbeitsunfähigkeit, Studium oder Militärdienst des Sohnes, Heirat der Tochter, Ablauf oder Kündigung von Krediten usw. Es kann auch seine Absicht sein, die Versicherungssumme zur Anschaffung eines Genußgutes, z. B. eines Wohnhauses oder als Kapitalanlage für eine zu gründende oder zu erweiternde Erwerbswirtschaft zu verwenden.

Aus dem Wortlaut des Vertrags kann man den wirtschaftlichen Versicherungszweck im allgemeinen nicht erkennen. Man muß vielmehr auch die Motive des Versicherungsnehmers, sowie seine familiären, sozialen und wirtschaftlichen Verhältnisse in Betracht ziehen. Wenn beispielsweise zwei reine Todesfallversicherungen über die gleiche Summe lauten und unter den gleichen sonstigen Vertragsbedingungen abgeschlossen sind, so mögen sie wohl versicherungswirtschaftlich gleichwertige Dinge sein, vom Standpunkt der Versicherungsnehmer aus betrachtet können sie aber eine sehr verschiedene Bedeutung haben. Bei dem einen soll die Versicherungssumme nur eine Ergänzung der den Hinterbliebenen zur Verfügung stehenden — vielleicht ziemlich reichlichen — Mittel sein, bei dem andern stellt die Versicherungssumme das ganze Vermögen dar; der eine hat für Angehörige zu sorgen, die infolge von Krankheit nie imstande sein werden, sich irgendein Arbeitseinkommen zu verschaffen, die Angehörigen des anderen dagegen bedürfen der Versicherungssumme nur, um eine Übergangszeit zu überstehen; in dem einen Fall kann die Versicherungssumme für „standesgemäßen" Unterhalt völlig genügen, im anderen Falle ist sie unzureichend usw.

Man muß ferner beachten, daß der Versicherungszweck nichts Starres ist. Während der oft sehr langen Vertragsdauer können sich die wirtschaftlichen und familiären Verhältnisse vieler Versicherungsnehmer von Grund auf in völlig unvorhergesehener Weise umgestalten. So können beispielsweise wirtschaftliche Pläne des Versicherungsnehmers aufgegeben und durch andere ersetzt worden sein. Bedurfte es zur Sicherung der ersteren einer bestimmten Versicherung, so hat jetzt vielleicht nur das sofort verfügbare Geld eine praktische Bedeutung; infolge Berufswechsels kann die Unfall- und damit die Todesgefahr größer oder geringer geworden sein, so daß sich das Interesse an der Versicherung für den Todesfall geändert hat; die Versorgungsbedürftigkeit irgendwelcher Angehöriger kann in Wegfall gekommen oder als neues Moment aufgetreten sein; der Versorger kann inzwischen selbst versorgungsbedürftig geworden sein; an solchen und ähnlichen Fällen bietet das vielgestaltige Leben zahllose Beispiele. Auch die subjektiven Voraussetzungen des Ver-

Digitized by Google

sicherungsabschlusses sind dem Wechsel unterworfen: Der Versicherungsnehmer gewinnt aus irgendeinem Anlaß die Überzeugung, daß der Abschluß ein Fehler oder zum mindesten unnötig gewesen ist. Es ist kein seltener Fall, daß der Versicherungsnehmer, der sich von einem Agenten zum Abschluß überreden ließ, später — bisweilen noch vor Inkrafttreten des Vertrags — sich von anderer Seite überzeugen läßt, daß der Abschluß nicht in seinem Interesse lag. Auch die Meinung eines Versicherungsnehmers über seine wahrscheinliche Lebensdauer kann sich ändern: glaubt er an ein hohes Alter und geht er bei der Prüfung der Wirtschaftlichkeit seiner Versicherung von dieser Annahme aus, so wird er natürlich finden, daß die Versicherung für ihn unwirtschaftlich ist; ein Mensch, der sich krank fühlt, wird zu dem entgegengesetzten Ergebnis kommen. So können objektive und subjektive Ursachen den Versicherungsnehmer veranlassen, seine Versicherung von einem anderen Standpunkt aus zu betrachten, ihr einen anderen Zweck unterzulegen und einen anderen Wert beizumessen als zur Zeit ihres Abschlusses.

Wir kommen also zu dem Ergebnis, daß die wirtschaftlichen Zwecke einer Versicherung nicht nur eine sehr große Mannigfaltigkeit zeigen, sondern daß sie sich bei der einzelnen Versicherung auch mit der Zeit ändern, und daß man sich deshalb auf keinen Fall damit begnügen darf, den wirtschaftlichen Zweck aus dem Wortlaut des Vertrags abzuleiten. Man muß vielmehr gleichzeitig die Motive des Versicherungsnehmers und seine besonderen Verhältnisse ins Auge fassen. Dies werden wir zu berücksichtigen haben, wenn wir die privatwirtschaftliche Bedeutung des Versicherungsdarlehens richtig beurteilen wollen.

Wenn ein Versicherungsnehmer den Versicherer zu einer teilweisen Vorauserfüllung des Vertrags in der Form des Versicherungsdarlehens veranlaßt, so ist entweder der Bedarf, für den die Versicherungssumme bestimmt war, früher eingetreten als erwartet, oder es ist ein anderer außerordentlicher Bedarf eingetreten, dessen Berücksichtigung dem Versicherungsnehmer wichtiger erscheint als die spätere volle Erfüllung des eigentlichen Versicherungszwecks.

Fast bei allen Versicherungsarten ist der Fall denkbar, daß der Bedarf, für den die Versicherungssumme bestimmt ist, früher eintritt als im Vertrag vorgesehen. Wenn es sich um geringe Terminverschiebungen handelt, so sind die Gesellschaften im allgemeinen bereit, auf Antrag die diskontierte Versicherungssumme auszuzahlen, die natürlich nie niedriger sein darf als der Rückkaufswert. In solchen Fällen wird die Aufnahme eines Darlehens immer dann vorteilhafter sein, wenn der Versicherungsnehmer nur über einen Teil der Versicherungssumme vorzeitig verfügen will. Im übrigen läßt es sich, wenn man vom Todesfall absieht, durch ein einfaches Rechenexempel feststellen, ob Rückkauf oder Darlehen zu empfehlen ist.

Ist die Versicherungssumme nur im Todesfall auszuzahlen, so ist für teilweise Vorausfüllung des Vertrages fast immer die Darlehens-

Digitized by Google

form vorzuziehen. So kann beispielsweise eine Versicherung vorliegen, die zur Vorsorge der Hinterbliebenen abgeschlossen ist, die infolge verringerten Einkommens des Versicherungsnehmers schon zu dessen Lebzeiten versorgungsbedürftig werden. Häufiger sind die Fälle vorzeitigen Bedarfs aber bei gemischten Versicherungen. Bei solchen wählt sich der Versicherungsnehmer einen Termin, bei dessen Erleben er in den Genuß der Versicherungssumme treten möchte, um vielleicht im Alter Geld zum Lebensunterhalt zu haben. Wählt er einen zu frühen Termin, so wird — bei gegebener Prämienhöhe — die Versicherungssumme zu gering und damit die Versicherung der Hinterbliebenen unzureichend. Er wird sich deshalb für einen verhältnismäßig späten Termin entscheiden und dabei sich mit von der Erwägung leiten lassen, daß dank der Beweglichkeit neuzeitlicher Versicherungsverhältnisse infolge der Umwandlungs-, Rückkaufs- und Darlehensmöglichkeiten auch für den Fall früheren Bedarfs vorgesorgt ist. Das Darlehen hat dann immer den Vorzug, daß die Todesfallversicherungssumme sich nur um den tatsächlich im voraus gezahlten Betrag verringert, so daß der Wirtschaft des Versicherungsnehmers bzw. seiner Hinterbliebenen im ganzen genommen doch die volle Versicherungssumme zufließt.

Bei Militärdienst-, Aussteuer- und ähnlichen Versicherungen kann der Versicherungsnehmer auch nie im voraus genau wissen, wann der Zeitpunkt gekommen sein wird, an dem die Versicherungssumme ihren Zweck erfüllen kann. Er hat ja vielleicht auch gar nicht die Absicht, lediglich für den Fall des Militärdienstes seines Sohnes oder der Heirat seiner Tochter Vorsorge zu treffen, sondern will es zukünftigen Entschließungen überlassen, ob das Geld nicht lieber für andere Zwecke, beispielsweise zur Ausbildung zu einem bestimmten Beruf, Verwendung finden soll. Auch hier erleichtert es die Darlehensmöglichkeit dem Versicherungsnehmer, sich für eine bestimmte Vertragsform mit festem Auszahlungstermin zu entscheiden.

Hat der Versicherungsnehmer die Absicht, die Versicherungssumme verzinslich anzulegen und nur den Zinsertrag zu einem bestimmten Zweck zu verwenden, so wird er meistens noch nicht im voraus wissen, wann sich für ihn eine günstige Anlagegelegenheit bieten wird. Ist dies dann noch während der Versicherungsdauer der Fall, so ermöglicht es ihm die Einrichtung des Versicherungsdarlehens, daß er diese Gelegenheit nicht ungenützt vorübergehen zu lassen braucht. Aufnahme eines Versicherungsdarlehens für solche Zwecke ist natürlich nur dann wirtschaftlich, wenn die Darlehenszinsen und -kosten aus dem Erträgnis der Kapitalanlage bestritten werden können, es sei denn, daß die Anlage an sich so vorteilhaft ist, daß für die Zeit bis zum Versicherungsablauf ein etwaiger Zinsen- und Kostenverlust getragen werden kann. Bei den zahlreichen zum Zwecke der Zeichnung von Kriegsanleihe aufgenommenen Versicherungsdarlehen waren die Darlehenszinsen und die nominellen Anlagezinsen im allgemeinen gleich hoch. Gesellschaften, die noch Zinszuschläge

Digitized by Google

für die Dauer eines ganzen oder halben Jahres oder sonstige Unkosten erhoben, dürften weniger in Anspruch genommen worden sein als andere Gesellschaften. Auch die Wirkung des in einigen Staaten erhobenen Schuldscheinstempels (vgl. § 10, 1c) — in Österreich und auch in einigen deutschen Bundesstaaten wurde der Schuldscheinstempel für solche Darlehen erlassen — konnte beobachtet werden, obgleich für solche einmalige Unkosten der unter pari liegende Emissionskurs einen Ausgleich bot.

Einige Gesellschaften haben bei der systematischen Propaganda für die Kriegsanleihe ihren Versicherungsnehmern nicht Darlehen empfohlen, sondern haben sich die Vollmacht geben lassen, einen der in nicht allzu ferner Zeit fällig werdenden Versicherungssumme entsprechenden Betrag in Kriegsanleihepapieren anzulegen, um diese bei Fälligkeit der Versicherungssumme dem Versicherungsnehmer zum Emissionskurs anrechnen zu können. Bis dahin sind sie Eigentum des Versicherers. Diesem Verfahren ist die zum Zwecke der Zeichnung von Kriegsanleihe erfolgte Darlehensaufnahme besonders dann vorzuziehen, wenn es dem Versicherungsnehmer möglich ist, das Darlehen ratenweite abzuzahlen.

Wir haben nun noch die Fälle wirtschaftlich zu bewerten, in denen Darlehensbeträge zu einem anderen Zweck verwendet werden, der mit dem ursprünglichen Versicherungszweck nicht vereinbar ist, trotzdem das Bedürfnis, dem die Versicherung ihre Entstehung verdankt, nach wie vor fortbesteht. Ohne weiteres von einer unwirtschaftlichen Maßnahme zu reden, nur weil die Versicherung nicht restlos ihrem natürlichen Ende zugeführt wird, ist selbstverständlich nicht angängig. Der gegenwärtige Bedarf, für den ein Teil der Versicherungssumme flüssig gemacht wird, kann so dringend sein und seine Befriedigung in so hohem Maße im Interesse des Versicherungsnehmers und seiner Angehörigen, der zukünftigen Hinterbliebenen, liegen, daß der Nachteil, später nur den Rest der Versicherungssumme ausgezahlt zu erhalten, unbedenklich in Kauf genommen werden kann. Es muß auch folgendes berücksichtigt werden: die immer weitere Verbreitung, die der Lebensversicherungsgedanke durch immer intensivere Werbetätigkeit findet, hat nicht nur zur Folge, daß eine immer größere Zahl von Personen für die Versicherung gewonnen wird, sondern es werden auch von der einzelnen Wirtschaft im Vergleich zu ihrer Leistungsfähigkeit immer höhere Beträge für Versicherungszwecke ausgegeben. Die zur Auswahl stehenden verschiedenartigsten Prämientarife — hohe und niedrige Anfangsprämie, gleichbleibende Prämie — ermöglichen es den Versicherungsnehmern, durch Anpassung der Prämienleistungen an die zeitlichen Änderungen ihrer Einkommensverhältnisse möglichst hohe Beträge für Lebensversicherungszwecke aufzubringen. Entschließt sich aber ein Versicherungsnehmer zur Zahlung verhältnismäßig hoher Prämien, so tut er dies im Vertrauen darauf, daß seine Lebensversicherung sich als ein Vermögensstück erweisen werde, von dem er in den Wechselfällen des Lebens Hilfe erwarten kann. In dieser Überzeugung vernachlässigt er sogar andere Spargelegenheiten. Das

Digitized by Google

vom Versicherer zuzugestehende Korrelat zu dieser Anspannung der wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit im Dienste des Versicherungsgedankens ist neben dem Umwandlungs- und Kündigungsrecht die Aussicht auf Darlehen, wodurch der Sparzwang eine notwendige Milderung erfährt, wodurch aber auch die Möglichkeit geschaffen wird, daß bei größeren Schwankungen im Einkommen oder in den Ausgaben die Lebensversicherung die Funktionen anderer Spareinrichtungen übernehmen kann. Je länger die einzelne Versicherung besteht, desto mehr wächst sie sich in diesem Sinne zu einem organischen Bestandteil des Gesamtvermögens des Versicherungsnehmers aus. Wie sie aus den Erträgnissen der übrigen Vermögensbestandteile und dem sonstigen Einkommen immer neu gespeist wird, so gewährleistet sie als Kreditmittel bis zu einem gewissen Grade den Bestand des übrigen Vermögens, aber auch die Stetigkeit des aus dem Einkommen zu bestreitenden Konsums. Würden die den Lebensversicherungsgesellschaften eingezahlten Gelder bis zur Fälligkeit der Versicherungssumme immobilisiert sein, so wäre der Abschluß vieler Versicherungen überhaupt nicht oder nur in geringerer Höhe möglich.

Lediglich als Sparguthaben sind die Barwerte derjenigen Versicherungen anzusehen, bei denen der Versicherungsnehmer an der Fälligkeit der Versicherungssumme im Todesfall kein Interesse mehr hat, weil die Versorgungsbedürftigkeit der begünstigten Person in Wegfall gekommen ist, oder weil sonstige Änderungen eingetreten sind, welche die Versicherung als Todesfallversicherung überflüssig machen. In solchen Fällen wird im allgemeinen der Rückkauf oder die Umwandlung dem Darlehen vorzuziehen sein, doch sind auch Fälle denkbar, in denen gerade das Darlehen das einzige geeignete Mittel ist, aus der Versicherung, die als solche für wertlos gehalten wird, Vorteil zu ziehen. So kann beispielsweise die Aufgabe der Versicherung aus geschäftlichen Gründen für unzweckmäßig gehalten werden, weil auf die Beziehungen zu dem Versicherungsagenten Wert gelegt wird. Wenn laufende Prämien für eine solche Versicherung gezahlt werden, so sind die in Form von Versicherungsdarlehen — eventuell unter Umgehung des Agenten — erhaltenen Prämienrückerstattungen unter Umständen sehr erwünscht. Ob ein solches Verfahren wirtschaftlich ist oder nicht, hängt natürlich ganz von den Verhältnissen des einzelnen Falles ab. Entschieden unwirtschaftlich dürfte es aber sein, wenn — dieser Fall entstammt der Praxis — ein Beamter, dessen Prämien durch Gehaltsabzug mit Vermittlung seiner Behörde eingezogen werden, die nach jeder Prämienzahlung stattfindende Erhöhung des Rückkaufswerts als „Darlehen" wieder abhebt.

Bei Versicherungen, zu deren Abschluß und Aufrechterhaltung man aus irgendwelchen Gründen gezwungen ist, besteht natürlich eine besonders große Neigung zur Darlehensentnahme. Soll verhindert werden, daß der Zweck des Versicherungszwangs durch Darlehensentnahme vereitelt wird, so muß eine entsprechende Begrenzung der Darlehensmöglichkeiten geschaffen werden. Eine diesbezügliche Bestimmung finden

Digitized by Google

wir in den Bedingungen der „Armee und Marine", wonach versicherungspflichtige[13]) Heeresangehörige Darlehen nur dann erhalten dürfen, wenn der nach Abzug des Darlehensbetrags verbleibende Teil der Versicherungssumme mindestens 500 Mark beträgt. Das Angestellten-Versicherungsgesetz weist in dieser Beziehung eine Lücke auf. Gibt der versicherungspflichtige Angestellte die Versicherung auf oder beantragt er Umwandlung in eine prämienfreie Versicherung, so fällt der Grund zur Befreiung von den gesetzlichen Beiträgen weg, nimmt er aber ein Darlehen im höchstmöglichen Betrage, so ist das ohne Einfluß auf die Bewertung der Versicherung durch die Reichsversicherungsanstalt[14]). Es ist deshalb nicht zu verwundern, daß Angestellte, die diesen Sachverhalt kennen, von der Darlehensmöglichkeit ausgiebigen Gebrauch machen.

Diese Beispiele zeigen, daß — vom sozialen und vom privatwirtschaftlichen Standpunkt aus betrachtet — leicht Mißbrauch mit der Einrichtung des Versicherungsdarlehens getrieben werden kann. Das macht es nötig, die Gültigkeit unserer bisher ausgesprochenen günstigen Urteile über die privatwirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen von der Voraussetzung abhängig zu machen, daß jeder Versicherungsnehmer, der ein Darlehen beantragt, zu beurteilen imstande ist, ob es unter den gegebenen Verhältnissen nicht wirtschaftlicher ist, entweder die Versicherung ganz unangetastet zu lassen oder den Rückkauf oder die Umwandlung dem Darlehen vorzuziehen. Der Versicherungsnehmer muß also über genügende Kenntnisse und wirtschaftliche Erfahrungen verfügen, um die Bedeutung des Zweckes, dem er den Darlehensbetrag zuführen will, an der Bedeutung des eigentlichen Versicherungszweckes zu messen, und um die technischen Wirkungen der zur Wahl stehenden Maßnahmen auf den Versicherungsvertrag zu übersehen. Nun ist aber die Kenntnis der technischen Seite der Versicherung bei den meisten Versicherungsnehmern eine äußerst mangelhafte. Vor allem ist Unklarheit über das Wesen des Deckungskapitals vorhanden, und damit hängt wieder die Unklarheit über das Wesen und die Tragweite der Umwandlung, des Darlehens und des Rückkaufs zusammen. Daß viele Versicherungsnehmer den Wert einer Versicherung für ihre Privatwirtschaft nicht richtig einzuschätzen vermögen, ist eine Tatsache, über die wir ebenfalls nicht hinwegsehen dürfen. Sie führt oft schon beim Abschluß des Vertrags zu groben wirtschaftlichen Fehlern. Die subjektiven Voraussetzungen für eine wirtschaftlich vorteilhafte Verwertung der Darlehensmöglichkeiten sind demnach in vielen Fällen nicht gegeben.

Eine weitere Voraussetzung dafür, daß die Versicherungsdarlehen privatwirtschaftlich günstig wirken, ist, daß sie unter günstigen Bedingungen gegeben werden. Diese Voraussetzung ist zweifellos vor-

[13]) In Preußen durch Kabinettordre vom 26. Dezember 1871, in Sachsen durch Beschluß vom 2. November 1879 und in Württemberg durch Ordre vom 19. November 1897.

[14]) Amtliche Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt 1913, Nr. 7, S. 129.

Digitized by Google

handen. Die von vielen Versicherungsnehmern in ihren Briefen an die Gesellschaften zum Ausdruck gebrachte Verwunderung darüber, daß man für Verwendung seines „eigenen Geldes" überhaupt Zinsen zahlen müsse, sei nur erwähnt, weil sie typisch für das mangelnde Verständnis weiter Kreise für versicherungstechnische Fragen ist. Als äußerst vorteilhaft für den Versicherungsnehmer müssen wir den Umstand bezeichnen, daß das Versicherungsdarlehen nie in bar zurückbezahlt zu werden braucht. Solange die Zinsen pünktlich bezahlt werden, hat der Versicherer nach den neuzeitlichen Darlehensbedingungen überhaupt kein Recht zur Kündigung. Kommt es aber infolge Nichtzahlung von Zinsen zu einer Kündigung, so bleibt immer der Ausweg der Verrechnung mit dem Rückkaufswert, so daß das Versicherungsdarlehen nie zu einer drückenden Schuld werden kann. Die Unkündbarkeit, die besonders in Zeiten teuren Geldstandes verhältnismäßig billige Verzinsung, der Wegfall von Provision machen das Versicherungsdarlehen zu einer sehr beliebten Kreditart, der oft vor anderen näherliegenden Kreditquellen der Vorzug gegeben wird. Anstatt einen bei einer Bank oder Genossenschaft bestehenden Kontokorrentkredit oder ein sonstiges Guthaben auszunutzen, wird bei entsprechend teurem Geldstand gern ein Versicherungsdarlehen genommen, ja es wird bisweilen von dieser Einrichtung nur aus dem Grunde Gebrauch gemacht, weil der Zinsfuß gestattet, entweder durch Weiterverleihen des Geldes an kreditbedürftige Personen oder durch Anlage des Geldes bei einem Bankinstitut in laufender Rechnung einen Spekulationsgewinn zu erzielen.

Als äußerst günstig müssen uns die Bedingungen, unter denen Versicherungsdarlehen gegeben werden, erscheinen, wenn wir sie mit den Bedingungen vergleichen, unter denen von dritter Seite Darlehen auf Versicherungen (Versicherungsdarlehen im weitesten Sinne) gegeben werden. Über diesen Gegenstand hat sich das Aufsichtsamt[15]) mehrfach geäußert, und auch sonst fehlt es hierüber nicht an Literatur[16]). Daß der Versicherer, der nur Darlehen bis zur Höhe des ihm genau bekannten Rückkaufswerts auf die von ihm selbst abgeschlossenen Versicherungen gibt, günstigere Bedingungen stellen kann als dritte Personen, die sich nicht an den Rückkaufswert halten, ja oft sogar schon auf eben abgeschlossene Versicherungen Darlehen gewähren, ist selbstverständlich, ebenso daß der Versicherungsnehmer für Darlehen der letzteren Art, die seiner Wirtschaft wirklich neue Mittel zuführen, einen höheren Preis zahlen kann als für Versicherungsdarlehen, die seinem „Guthaben" beim Versicherer entnommen sind. Aber auch unter Berücksichtigung dieser Ge-

[15]) V. A. A. 1905 S. 40, 1906 S. 58, 1908 S. 96f, 1913 S. 30, 93. 1908 Anhang S. 40 (Urteil des Kgl. Preuß. Kammergerichts vom 20. Januar 1907).

[16]) Eschwege, Wilde Versicherungen, die Bank 1910, S. 710ff. Schönitz, Der kleingewerbliche Kredit, 1912 S. 59ff und S. 508, wo ein Artikel des Berliner Tageblatts vom 24. November 1910 (Handelsteil) abgedruckt ist. Gerstmann, Wie erhält man Kredit und Darlehen?, Berlin 1912, S. 88ff.

Digitized by Google

sichtspunkte bleiben die Bedingungen für Versicherungsdarlehen unverhältnismäßig günstig.

Zusammenfassend können wir sagen, daß die Versicherungsdarlehen unter der Voraussetzung, daß zweckmäßiger Gebrauch von ihnen gemacht wird, für den Versicherungsnehmer ein ideales Mittel darstellen, um die durch den Versicherungsvertrag auf lange Zeit festgelegten beiderseitigen geldwerten Rechte nachträglich seiner wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit, sowie seinen Wünschen und Bedürfnissen besser anzupassen, als es beim Vertragsabschluß erfolgen konnte. Die Darlehensmöglichkeit gibt also dem Versicherungsverhältnis — ebenso wie die Möglichkeit des Rückkaufs und der Umwandlung — eine Beweglichkeit und Elastizität, die die Nachteile der langen Vertragsdauer auszugleichen sehr geeignet ist. Gegenüber dem Rückkauf und der Umwandlung hat das Darlehen den Vorzug, daß es kein Definitivum schafft und den Geldwert der Versicherung verhältnismäßig wenig beeinträchtigt. Der Umstand, daß dem Versicherungsnehmer auf Rückkauf und Umwandlung ein Rechtsanspruch zusteht, während Darlehen meist nur erhalten werden können, wenn der Versicherer damit einverstanden ist, setzt den wirtschaftlichen Wert der Darlehensmöglichkeit praktisch nicht herab, da die Versicherer, wie die Erfahrung gezeigt hat, nur im äußersten Notfall von dem Rechte der Darlehensverweigerung Gebrauch machen.

4. Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Lebensversicherung beruht in erster Linie auf ihrer Kapital schaffenden Kraft. Daß sie Privatwirtschaften beim Eintritt eines Todesfalles oder zu vereinbarten festen Terminen bestimmte Kapitalien zuführt, erhöht die Leistungsfähigkeit dieser Einzelwirtschaften und fördert die Unternehmungslust. In der Zeit der Auffsparung der versicherten Summen stehen den Versicherern beträchtliche Kapitalien zur Kreditgewährung zur Verfügung. Mit ihrem über 7 Milliarden (1916) betragenden, zum überwiegenden Teil verzinslich angelegten Vermögen tragen die Lebensversicherungsgesellschaften einen ansehnlichen Teil zur Gesamtheit der schwebenden Kredite bei. Die zur Neuanlage zur Verfügung stehenden Kapitalien — vor dem Kriege jährlich 300 bis 350 Millionen Mark — bilden für den Geld- und Kapitalmarkt eine beachtenswerte Größe.

Die Bildung der den Wirtschaften der Versicherungsnehmer oder der begünstigten Personen zugedachten Kapitalien beruht entweder auf dem Versicherungs- oder dem Sparprinzip oder — bei allen Versicherungen mit unbedingter Leistungspflicht des Versicherers — auf einer Verbindung beider Prinzipien. Jedes Versicherungsdarlehen bedeutet eine Beeinträchtigung der vollständigen Durchführung des Sparprinzips, und zwar geschieht dies sehr oft zugunsten des volkswirtschaftlich ebenfalls äußerst wichtigen Versicherungsprinzips. Aber auch wenn letzteres

Digitized by Google

nicht der Fall ist, darf man dem Versicherungsdarlehen nicht ohne weiteres eine volkswirtschaftlich nachteilige Wirkung zuschreiben. Es muß von Anfang an damit gerechnet werden, daß ein Teil der Versicherungsnehmer die Versicherung nicht in voller Höhe durchführen kann, daß also nicht alle nominellen Versicherungssummen praktisch erreichbare Größen sind. Will man in der vorzeitigen teilweisen Auflösung des Versicherungsverhältnisses durch ein Versicherungsdarlehen einen wirtschaftlichen Fehler sehen, so liegt die Ursache dieses Fehlers jedenfalls in der Regel im Versicherungsabschluß, bei dem sich der Versicherungsnehmer zu hohe Verpflichtungen auferlegt hat. Solche „Fehler" sind aber bei Verträgen von jahrzehntelanger Dauer nicht vermeidbar, ebensowenig wie bei anderen wirtschaftlichen Maßnahmen spekulativen Charakters. Unter diesem Gesichtspunkt erweist sich das Versicherungsdarlehen als ein Regulator, dessen Vorhandensein es vielen Versicherungslustigen erst ermöglicht, auch eine noch nicht gewisse günstige Entwicklung ihrer Privatwirtschaft beim Versicherungsabschluß mit in Rechnung zu setzen.

Eine Zunahme des Darlehensbestandes wäre erst dann eine vom Standpunkt der Volkswirtschaft unbedingt ungünstig zu beurteilende Erscheinung, wenn das nicht in Versicherungsdarlehen angelegte Deckungskapital — das Nettoergebnis der mit Lebensversicherungen zusammenhängenden Spartätigkeit — gleichzeitig eine Abnahme zeigen würde. Von diesem Zustand ist jedoch die deutsche Lebensversicherung sehr weit entfernt. In den letzten drei Friedensjahren (1911 bis 1913) nahm das Deckungskapital um 644 Millionen Mark zu und der Darlehensbestand um 107 Millionen Mark. Für die nächsten drei Jahre (1914 bis 1916) sind die entsprechenden Zahlen 642 bzw. 89 Millionen Mark.

Auf den Kapitalmarkt üben die Versicherungsdarlehen insofern einen Einfluß aus, als die Höhe der sonstigen Anlagen, vor allem der von den Gesellschaften gegebenen Hypotheken von ihnen mittelbar abhängig ist.[17]) So läßt sich beispielsweise die Abnahme der Neuanlage von Hypotheken in den Jahren 1912/1913 zum Teil auf das starke Ansteigen des Darlehensbestandes zurückführen.

Jahr	Zunahme in Mill. Mk.		
	der Gesamtaktiven	der Hypotheken und Darlehen an Gemeinden	des Darlehenbestandes
1908	272	193	27
1909	278	226	17
1910	304	277	19
1911	337	288	24
1912	336	284	38
1913	337	220	50

[17]) V. A. A. 1908, S. 60.

Digitized by Google

Während des Krieges ist auch die Möglichkeit gegeben, Versicherungen, die bei Gesellschaften neutraler Länder abgeschlossen sind und auf die fremde Währung lauten, zu beleihen, wodurch die ungünstige Wirkung des niedrigen Markwertes, unter der der Versicherungsnehmer bei Prämienzahlungen zu leiden hat, ausgeglichen werden kann. Es kann sich durch Aufnahme solcher Darlehen, besonders auf prämienfreie Versicherungen, sogar ein beträchtlicher Gewinn erzielen lassen, wenn die Rückzahlung oder Verrechnung des Darlehens erst nach der Wiederkehr normaler Valutaverhältnisse stattzufinden braucht. Eine solche Nutzbarmachung von Guthaben im neutralen Ausland liegt natürlich auch im volkswirtschaftlichen Interesse.

Schlußfolgerungen.

Nachdem wir die privatwirtschaftliche Bedeutung der Versicherungsdarlehen vom Standpunkt des Versicherers und des Versicherungsnehmers und schließlich auch ihre volkswirtschaftliche Bedeutung ins Auge gefaßt haben, erübrigt es noch, auf die Frage einzugehen, ob und inwieweit etwa die privatwirtschaftlichen Interessen des Versicherers und des Versicherungsnehmers einander oder dem volkswirtschaftlichen Interesse entgegenstehen.

Daß bei vorübergehender Zahlungsunfähigkeit des Versicherungsnehmers eine darlehensweise Deckung fälliger Prämien im Interesse beider Parteien liegt, ist selbstverständlich. Soll die Prämie bei dauernder oder wenigstens längerer Zahlungsunfähigkeit dem Deckungskapital darlehensweise entnommen werden (wie beispielsweise bei der selbsttätigen Versicherungsverlängerung), so ist das für den Versicherungsnehmer nur unter Umständen vorteilhaft, für den Versicherer aber stets, da er auf Erhaltung seines Bestandes bedacht sein muß. Das volkswirtschaftliche Interesse deckt sich in solchen Fällen mit dem des Versicherungsnehmers.

In der Praxis erfüllen die Versicherer grundsätzlich jeden Wunsch ihrer Versicherungsnehmer auf Gewährung von Darlehen zum Zwecke der Prämienbegleichung. Das Prinzip der selbsttätigen Versicherungsverlängerung haben jedoch nur wenige Versicherer zur Durchführung gebracht. Für den Kriegsfall, in welchem damit gerechnet werden muß, daß viele Versicherungsnehmer Willensäußerungen zum Vertrag nicht rechtzeitig oder für längere Zeit überhaupt nicht abgeben können, ist die selbsttätige Versicherungsverlängerung jedenfalls eine sehr zweckmäßige Einrichtung, in normalen Zeiten aber nur dann, wenn der Versicherungsnehmer vor Beginn der Versicherungsverlängerung Gelegenheit gehabt hat, zwischen Verlängerung, Umwandlung und Rückkauf zu wählen, nachdem ihm die wirtschaftlichen Wirkungen der verschiedenen Maßnahmen vom Versicherer in leichtverständlicher Weise dargestellt worden sind.

Wenn Bardarlehen verlangt werden, so kann in Krisenzeiten, wie die Erfahrung gezeigt hat, die Liquidität des Versicherers in Gefahr

Digitized by Google

kommen. Bei der Bedeutung, die den Versicherungsgesellschaften als Finanzinstituten zukommt, wäre dies zugleich eine volkswirtschaftliche Gefahr. Anderseits wäre es auch vom volkswirtschaftlichen Standpunkt bedenklich, wenn Kreditquellen in Krisenzeiten versagen, weil das unbedingt eine Verschärfung der Krisis herbeiführen muß.

Als bei Kriegsbeginn den Gesellschaften die Aufgabe erwuchs, bei Wahrung ihrer Liquidität möglichst alle Darlehenswünsche zu befriedigen, stellte sich bald heraus, daß die Gesellschaften im allgemeinen dazu nicht in der Lage waren. Es blieb ihnen weiter nichts übrig, als bis zur Erhöhung ihrer flüssigen Mittel die Darlehensgewährungen einzuschränken. Nach welchem Grundsatz sollte dies aber vorgenommen werden? Jede Schablone mußte zu Härten und Unbilligkeiten führen. Individuelle Behandlung der einzelnen Darlehensgesuche macht es aber erforderlich, in die persönlichen Verhältnisse des Versicherungsnehmers einzudringen, und es wird manchem Versicherungsnehmer sehr peinlich sein, dem Versicherer — unter Umständen sogar durch Vermittlung eines am gleichen Orte wohnenden Vertreters — die Gründe seiner Darlehensbedürftigkeit auseinanderzusetzen. Schließlich ist es auch dem Versicherer nur selten möglich, die ihm vorgebrachten Tatsachen zu prüfen. Der Grundsatz „Darlehen zu spekulativen Zwecken werden nicht gegeben" läßt sich zwar sehr leicht aufstellen; daß aber der Versicherer entscheiden kann, ob rein spekulative Zwecke vorliegen, ist doch sehr zweifelhaft. Wo fängt überhaupt beim Kaufmann diejenige Art der Spekulation an, die der Versicherer auf keinen Fall auf Kosten der Gesamtheit der Versicherungsnehmer unterstützen möchte? Besteht nicht die Gefahr, daß der Versicherer durch Kreditverweigerung Geschäfte verhindert, die größere volkswirtschaftliche Bedeutung haben?

Es ist deshalb nicht zu verwundern, daß die von den Gesellschaften getroffenen, die Darlehensgewährung einschränkenden Maßnahmen Verstimmung in den Kreisen der Versicherungsnehmer hervorriefen. Es unterliegt auch keinem Zweifel, daß die Ausbreitung der Lebensversicherung beeinträchtigt wird, wenn den Versicherungslustigen, besonders denjenigen, die zu gegebener Zeit über ihr „Guthaben" beim Versicherer zu „spekulativen" Zwecken verfügen möchten, keine festen Zusagen auf Darlehen gegeben werden können. So drängt sich den Versicherern das Problem auf, auch in kritischen Zeiten bei Wahrung ihrer Liquidität möglichst alle tatsächlich vorhandenen Darlehensbedürfnisse zu befriedigen.

Die Lösung dieses Problems wird dadurch erleichtert, daß die geforderten Darlehensbeträge sehr oft nicht sofort in voller Höhe gebraucht werden. Deshalb wurde den Gesellschaften u. a. der Vorschlag gemacht, während der Dauer des Krieges Bankabteilungen zu eröffnen, in denen jedem, der seine Versicherung beleiht, ein Konto eröffnet werden kann, auf dem der gewünschte Darlehensbetrag zu ratenweiser Abhebung — eventuell unter Benutzung von Schecks, die über gewisse feste Beträge

Digitized by Google

(50 oder 100 M.) lauten — gutgeschrieben wird.[18]) Dabei wäre es aber immer noch sehr ungewiß, ob die Abhebungen in so langsamem Tempo erfolgen, daß der gewollte Zweck erreicht wird. Besser dürfte deshalb folgendes Verfahren sein. Der Versicherungsnehmer erhält, wenn der Rückkaufswert einen gewissen Betrag — vielleicht 500 M. — übersteigt, nur diesen Betrag, mindestens aber einen bestimmten Prozentsatz des Rückkaufswertes bar ausgezahlt, und es wird ihm anheimgestellt, einen gleich hohen Betrag nach einer gewissen Mindestfrist abzuheben usw. Um auch größeren dringenden Geldbedarf befriedigen zu können, könnten über die weiteren Raten vom Versicherer auf Wunsch Wechsel ausgestellt werden, über deren Diskontierung natürlich Vereinbarungen mit Banken, eventuell mit einem zu diesem Zwecke erst zu gründenden, der von 1914 bis 1918 bestandenen Bank deutscher Lebensversicherungsgesellschaften ähnlichen Institut, getroffen werden müßten. Die durch die Verwendung von Wechseln hervorgerufene Verteuerung des einen gewissen Betrag übersteigenden Kredits wäre ein wirksames, natürliches Mittel gegen unnütze, dem privatwirtschaftlichen Interesse des Versicherers und auch dem volkswirtschaftlichen Interesse entgegenstehende Inanspruchnahme der Einrichtung des Versicherungsdarlehens. Es entspricht dem versicherungstechnischen Grundsatz der Gleichheit von Leistung und Gegenleistung, wenn diejenigen Versicherungsnehmer, die in Krisenzeiten hohe Anforderungen an die Liquidität der Versicherer stellen, auch die daraus erwachsenden besonderen Kosten tragen.

Sobald die Versicherungsgesellschaften die nötigen Vorkehrungen für die praktische Durchführung eines solchen oder ähnlichen Verfahrens getroffen haben werden, besteht auch kein Hindernis mehr, den Versicherungsnehmern allgemein einen Rechtsanspruch auf Darlehen zuzugestehen, was gegenüber dem jetzigen Zustand einen großen Fortschritt bedeuten würde. Es müßte nur eine Bestimmung aufgenommen werden, die es dem Versicherer in Krisenzeiten ermöglicht, den sofort bar auszuzahlenden Darlehensbetrag unter Berücksichtigung einer vorgeschriebenen Mindesthöhe einseitig festzusetzen.

Die Viehversicherung in ihren rechtlichen und wirtschaftlichen Grundlagen.

Von Kammergerichts- und Geh. Justizrat Otto Hagen (Berlin).

I. Im Gegensatze zu den sonstigen Versicherungszweigen lassen sich Spuren einer Viehversicherung bis ins graue Altertum hinein verfolgen. Bereits im alten Palästina stößt man auf Übereinkommen von Esel-

[18]) Plutus, Berlin, 1914, S. 631.

Digitized by Google

treibern: „Jedem von uns, der durch Räuber oder wilde Tiere einen Esel einbüßt, werden wir einen andern Esel beschaffen."

Im zwölften Jahrhundert finden sich in Island Genossenschaften, die sich gegenseitig durch Naturalersatz die Schäden vergüten, welche durch Viehsterben den einzelnen Mitgliedern erwachsen. Ansätze zu einer wirklichen Viehversicherung tauchen dann immer wieder in der Entwicklung der weitern Jahrhunderte auf: in einer spanischen Ordonnanz von 1556, verbunden mit einer Sklavenversicherung, in einer Pferdeversicherung in London von 1710, einer Hamburger Police von 1720, die wiederum auf ältere Verträge in Antwerpen zurückweist. Nachweise über bestehende Einrichtungen gibt eine 1753 erschienene Schrift eines Hamburger Kaufmanns Magens.

In der neueren Zeit geht Anregung und Förderung der Viehversicherung in größerm Maßstabe namentlich auf Friedrich den Großen zurück, der durch das Reglement vom 24. November 1765 für das besonders durch Viehverluste heimgesuchte Schlesien staatlich verwaltete, auf dem Grundsatz der Gegenseitigkeit beruhende Anstalten errichtete, welche alle Rindviehbesitzer zwangsweise zusammenfaßten und nicht nur die durch Rinderpest entstandenen Verluste, sondern auch Schäden durch Brand oder Blitz vergüteten. Verwandte Veranstaltungen entwickelten sich zu jener Zeit auch in anderen Teilen des nördlichen Deutschlands und der angrenzenden Länder.

Die gewaltigen Werte des Volksvermögens, die gerade im Viehstand aufgespeichert sind, die erschreckenden Verluste, denen dieses Kapital Jahr für Jahr infolge von Viehseuchen und Einzelkrankheiten und Unfällen ausgesetzt ist[1]), und die verhängnisvolle Bedeutung derartiger Verluste gerade für das wirtschaftliche Dasein des einzelnen — um so verhängnisvoller, je kleiner das von dem Verluste betroffene Vermögen — hätten von vornherein eine besonders weittragende Entfaltung des Versicherungsgedankens auf diesem Gebiete erwarten lassen. Dem stehen aber wiederum besondere Schwierigkeiten entgegen. Das subjektive Risiko, d. h. die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers macht sich kaum bei einem andern Versicherungszweige so empfindlich geltend, wie hier, wo mangelhafte Pflege und Wartung der versicherten Tiere, Leichtfertigkeit oder willkürliche, wenn nicht absichtliche Herbeiführung des Versicherungsfalls den Versicherer schweren Schädigungen aussetzen,

[1]) Man schätzt den Verlust in den Jahren 1740 bis 1750 auf 3 Millionen Rinder in Europa, die Verluste an Rinderpest in Österreich in den Jahren 1863 bis 1865 auf 64 bis 91 v. H. des Bestandes, für England im Jahre 1866 auf 700 000 Stück, für Holland allein in fünf Provinzen auf 150 000 Stück. Ähnliche Zahlen lassen sich häufen. Die Daten und Zahlen sind der unerschöpflichen und noch längst nicht nach Gebühr gewürdigten und ausgenutzten Wissensquelle entnommen, die sich für die Versicherungswissenschaft in dem Versicherungslexikon (Tübingen 1909 und 1913) bietet. Vgl. auch Manes, Versicherungswesen. 2. Aufl. Leipzig 1913, und den entsprechenden Aufsatz von Emminghaus im Handwörterbuch der Staatswissenschaften 8, 351. Die Aufsätze im Versicherungslexikon sind von Ehrlich und Fraßscher.

Digitized by Google

ganz abgesehen von der schwierigen Feststellung der Identität der versicherten Tiere. Auf der andern Seite entziehen sich gerade die schlimmsten Gefahren, die Seuchen, einer sachgemäßen Deckung durch Versicherungsschutz, da die Unberechenbarkeit und Unermeßlichkeit der durch sie herbeigeführten Vermögensverluste die Kapitalkraft auch der größten Versicherer zu übersteigen pflegen, und endlich ziehen es die gewinnbringendsten und im allgemeinen günstigsten Risiken, die großen Viehbesitzer, gemeinhin vor, ihre Verluste bei gewerbsmäßigem Betriebe durch Abschreibungen, also im Wege der Selbstversicherung, zu decken und auf diese Weise die Prämien zu sparen.

So ist es gekommen, daß einerseits das Gebiet der Viehversicherung stark eingeengt und auf das Risiko des nichtgewerblichen Viehbesitzers zufolge von Abnutzung, Unfällen und nicht seuchenartigen Krankheiten beschränkt ist, anderseits der Versicherungsgedanke sich hier vorwiegend durch kleinere, örtlich beschränkte Gebilde verwirklicht hat[2]). Immerhin hält sich der Versicherungsbestand in bescheidenen Grenzen und namentlich spielt die Beteiligung der kleineren, örtlichen, beschränkten Versicherungsvereine nach wie vor eine bedeutende Rolle. Auch heute noch kommen solche Vereine in einfachster Form vor, die z. B. keine baren Beiträge oder Entschädigungsleistungen kennen, sondern die Mitglieder lediglich verpflichten, das Fleisch notgeschlachteten Viehs zu bestimmten Preisen zu übernehmen[3]). Das Gefühl der nachbarlichen Zusammengehörigkeit und der moralischen Verpflichtung zu gegenseitiger Hilfeleistung nach Treu und Glauben steht überall im Vordergrunde[4]). Überraschend ist jedenfalls der geringe Prozentsatz des überhaupt versicherten Viehes im Verhältnis zu dem gesamten Bestande. Für 1915 berechnet man den Versicherungsbestand von 25 größeren Anstalten auf 799,6 Millionen Mark gegenüber einem Gesamtbestande von rund 27 Millionen Stück.

Das öffentliche Interesse an der Erhaltung eines guten Viehbestandes und des landwirtschaftlichen Besitzes überhaupt hat auf dem Gebiete der Viehversicherung in umfassendem Maße zu staatlichen Maßnahmen zur Unterstützung und Förderung der Viehversicherung und zur Schaffung besonderer öffentlicher Einrichtungen geführt.

---

[2]) Es sollen deren in Deutschland an 7000 bestehen und der Großbetrieb und die gewerbliche Versicherungsunternehmung im wesentlichen die Ausnahme geblieben sein. Größere Privatunternehmungen sind verhältnismäßig spät entstanden.

[3]) Die Aufsichtspflicht auch derartiger Gebilde ist an sich gegeben, A. P. V. 5,113.

[4]) A. P. V. 3,88. In Betracht kommt hier namentlich die Schwierigkeit der Kontrolle: „Darum wird dieses Geschäft bis auf den heutigen Tag noch zum größern Teil von kleinen gegenseitigen Gesellschaften betrieben, deren Mitglieder auf die Behandlung des Viehes seitens der Mitversicherten, ihr Verhalten beim Eintritt des Schadens und die Größe des wirklichen Schadens ein wachsames Auge haben, weil sie von jedem durch schlechte Behandlung des Viehes verursachten Schaden, jeder Übertreibung der Entschädigungsforderung sich direkt mitbetroffen sehen, während sie der übertriebenen Anforderung eines Nachbars an eine für reich gehaltene Versicherungsgesellschaft nicht ohne zwingende Gründe entgegentreten", bemerkt das schweizerische Versicherungsamt.

Digitized by Google

II. Auf die rechtliche Behandlung der Viehversicherung ist ihre Organisation in kleinen und kleinsten Gebilden von starkem Einfluß gewesen. Der überwiegende Teil der Unternehmungen, nämlich die örtlich beschränkten Versicherungsvereine, fallen hinsichtlich der Versicherungsaufsicht unter die Sonderbehandlung, die in § 2 und § 53 V. A. G. vorgesehen ist; danach findet auch § 189 V. V. G. Anwendung. Das Aufsichtsamt hat Mustersatzungen für größere Viehversicherungsvereine, für kleinere Viehversicherungsvereine und für Schlachtviehversicherungsvereine aufgestellt[5]). In die Mustersatzungen für die kleineren Vereine und Schlachtviehversicherungsvereine, die gleichfalls als kleinere Vereine vorausgesetzt werden, sind die Allgemeinen Versicherungsbedingungen hineingearbeitet; für die größeren Vereine sind besondere Musterbedingungen aufgestellt[6]). Mustersatzungen und Bedingungen wurden im Aufsichtsamte mit Vertretern der Viehversicherung und der Landwirtschaft durchberaten[7]). In die Buntscheckigkeit der Bedingungen ist damit eine gewisse Einheitlichkeit hineingebracht[8]). Auch die Versicherungsbedingungen der größeren Gegenseitigkeits- und Aktiengesellschaften stimmen nach der im Anschluß an das Versicherungsvertragsgesetz durchgeführten Neuordnung im wesentlichen miteinander überein[9]), soweit das Versicherungsverhältnis als solches in Betracht kommt. Selbst hinsichtlich des grundsätzlichen Hauptunterschiedes (Versicherung gegen feste Prämie und Versicherung nach dem Jahresbedarf unter Vorbehalt von Nachschüssen) ist eine merkliche Annäherung festzustellen.

Vorauszuschicken ist zweierlei: Einmal enthalten die Versicherungsbedingungen der Viehversicherung trotz ihrer ungebührlichen Länge (die Musterbedingungen des Aufsichtsamts enthalten 57, die Bedingungen einer Aktiengesellschaft 56, die eines Gegenseitigkeitsvereins 54 Paragraphen) wenig, was sich über das Versicherungsvertragsgesetz hinaus

[5]) A. V. V. 8,31, 55, 66. Vgl. die ältern Fassungen von 1903/04 für Viehversicherungsvereine A. V. V. 2,37, für kleinere Viehversicherungsvereine 2,45 (neue Fassung von 1906 A. V. V. 5,1; vgl. dazu A. V. V. 6,145) und für Schlachtviehversicherungsvereine A. V. V. 3,124. Ein älterer preußischer Vorgang hierzu waren die vom Deutschen Landwirtschaftsrat im Jahre 1895 im Verein mit einer größern Anzahl deutscher Viehversicherungsgesellschaften und unter Mitwirkung des Landwirtschaftsministeriums aufgestellten Mustersatzungen und Versicherungsbedingungen für Viehversicherungsgesellschaften auf Gegenseitigkeit, vgl. den Runderlaß des Landwirtschaftsministers vom 22. Juni 1896 M. Bl. S. 133 und 207, Grotefend 1896, 283 und 284. Vgl. Die Vorschriften über die Rechnungslegung für die kleineren Viehversicherungsunternehmungen A. V. V. 5,101.

[6]) Vgl. A. V. V. 8,39.

[7]) A. V. V. 8,155.

[8]) Vgl. Manes, Versicherungswesen, 1. Aufl. § 48 S. 388, der es noch für ausgeschlossen erachtet, auch nur annähernd allgemein vorkommende Bedingungen aus der Unmasse der verschiedenen Bedingungen abzuleiten. Ebenso in der 2. Aufl. S. 399: „Die Viehversicherung ist keine einheitliche Versicherungsart."

[9]) Vgl. eine Zusammenstellung der verschiedenen Bedingungen in der Sammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft (Berlin 1913) zu 5 II S. 70.

Digitized by Google

im Sinne einer wirklichen, charakteristischen Eigentümlichkeit der Viehversicherung verwerten ließe; vielmehr handelt es sich im wesentlichen teils um Wiederholungen aus dem Gesetze, teils um Regelung von Einzelheiten ohne grundsätzliche Bedeutung; man kann es hier dem Versicherungsvertragsgesetz nachrühmen, daß es in seinen 13 Paragraphen die wesentlichen Merkmale und Besonderheiten der Viehversicherung scharf hervorgehoben und übersichtlich und nahezu vollständig zusammengestellt hat.

Zweitens zeigt die Viehversicherung in Ansehung des versicherten Risikos eine außerordentlich große Mannigfaltigkeit, die zum Teil auch auf die Ausgestaltung der sonstigen Vertragseinzelheiten einwirkt. Neben die Versicherung gegen Verluste, die durch Tod oder dauernde Unbrauchbarkeit der versicherten Tiere zufolge von Krankheit oder Unfall entstehen, den eigentlichen Grundstock der Viehversicherung, die sogenannte Vieh-Lebensversicherung, treten eine Reihe kurzfristiger Sonderfälle der Viehversicherung, die bestimmte, begrenzte Gefahren umfassen. Alle diese Spielarten sind wirkliche Viehversicherungen, sowohl nach dem Wortsinne als dem Sprachgebrauch des Lebens und der Gesetze. Tiefer dringende Betrachtung läßt auch alsbald ihre völlige Wesensgleichheit mit dem Hauptfall der Viehversicherung, der Vieh-Lebensversicherung, erkennen. Grundsätzlich sind alle diese Sonderfälle den Regeln über die Viehversicherung zu unterstellen, mögen sie in sonstigen Gesetzen, vor allem steuerlichen Inhalts, oder im Versicherungsvertragsgesetz gegeben sein. Grundsätzlich ist dies danach aus für die in §§ 116 ff. V. V. G. enthaltenen Vorschriften zu vertreten. Eine andere Frage ist freilich, ob nicht einzelne dieser Vorschriften nach dem Zweck und Wesen des eigentlichen Versicherungsfalls der Schlachtviehversicherung oder sonstiger Sonderzweige allerdings auszuscheiden sind.

Maßgebend für das Recht, dem der Viehversicherungsvertrag unterworfen ist, ist der Wohnsitz des Versicherungsnehmers[10]).

III. Der Versicherungsfall wird in § 116 Abs. 1 Satz 1 V. V. G. für den Hauptfall der Viehversicherung, die Vieh-Lebensversicherung, festgelegt. Bei der Viehversicherung haftet der Versicherer für den Schaden, der durch den Tod des versicherten Tieres entsteht. Dem wird nach Abs. 2 ein fernerer Fall zur Seite gestellt: Die Versicherung kann auch für den Schaden genommen werden, der durch eine Krankheit oder einen Unfall entsteht, ohne daß der Tod des Tieres eintritt. In der Begründung[11]) wird dies auf die

[10]) R. G. III, 13. 2. 91 bei Baumgartner, Die Gerichtspraxis in Versicherungssachen (1895) S. 256.

[11]) Vgl. zu § 116 S. 470 bei Gerhard, Hagen u. a., Kommentar zum Versicherungsvertragsgesetz, Berlin 1908. (E. S. Mittler & Sohn.)

Digitized by Google

bisherige Praxis zurückgeführt, die namentlich eine Versicherung von Pferden gegen die Wertminderungen zuließ, welche durch nicht-tödliche Huf- oder Beinleiden herbeigeführt werden. Die neuen Bedingungen erweitern den letztern Fall dahin, daß versicherte Pferde (Maultiere, Maulesel, Esel) durch Krankheiten oder Unfälle zu der im Versicherungsschein angegebenen Verwendungsart dauernd unbrauchbar werden. Dauernde Unbrauchbarkeit in diesem Sinne wird auch dann angenommen, wenn das Tier nach ununterbrochener zweimonatiger[12]) Behandlung durch einen Tierarzt zu der im Versicherungsschein angegebenen Verwendungsart noch nicht wieder gebrauchsfähig geworden ist und (oder) die Behandlungs- und Futterkosten mindestens ein Viertel (ein Fünftel) der Versicherungssumme betragen. Bei anderen Tieren, namentlich Rindern, Schweinen, Schafen und Ziegen verbleibt es beim Tode als Versicherungsfall; zum Teil wird der Tod nur als Folge von Krankheiten oder Unfällen berücksichtigt.

Soweit hiernach nicht eine besondere Beschränkung vereinbart ist, kommt es auf die Ursache des Todes nicht an. Die Viehversicherung gewährt also, ähnlich wie die Transportversicherung, einen umfassenden Schutz gegen alle Gefahren, die dem Leben oder, soweit es sich um eine Versicherung der im § 116 Abs. 2 V. V. G. bezeichneten Art handelt, der Gesundheit des versicherten Tieres drohen. Es macht auch keinen Unterschied, ob der Versicherungsschutz lediglich die dem Vieh eigentümlichen Gefahren betrifft oder auch allgemeinere, neben andern Vermögensgütern auch das Vieh bedrohende Gefahren, wie z. B. die Transportgefahr oder die Feuersgefahr oder auch nur eine einzelne dieser sonstigen Gefahren umfaßt. Auch die letztern Versicherungen sind Viehversicherungen im Sinne des Versicherungsvertragsgesetzes und anderer Gesetze[13]). Unter Tod ist natürlich nur der unfreiwillige Tod verstanden, nicht etwa die Erfüllung der wirtschaftlichen Zweckbestimmung des Tieres, das Schlachten zum menschlichen Gebrauch. Die Ausdrucksweise des Versicherungsvertragsgesetzes ist hier nicht ganz scharf, da „Tod" an sich auch das Schlachten umfassen würde. Die Fachsprache bedient sich des Ausdrucks „Umstehen" = Tod eines Tieres, der durch eine andere Ursache als Schlachtung herbeigeführt wird, also Krankheit, Unfall, Operation, böswillige oder fahrlässige Tötung u. dgl.

Der nach dem Gesetz einheitliche eine Hauptversicherungsfall der Vieh-Lebensversicherung, der Tod des versicherten Tieres, wird in den Bedingungen zerlegt in die beiden Unterfälle: Verenden oder Getötet-Werden-Müssen. Beides ist in der Tat voneinander ver-

[12]) Vgl. A. V. V. 9,35 und 88.

[13]) Vgl. O. L. G. Dresden, 5. 10. 15, Rechtsprechung 32,231 und R. G. VII, 8. 2. 16, A. V. V. XVI, 16 hinsichtlich der Befreiungsvorschrift Nr. 7 der Tarif-Nr. 12 des Reichsstempelgesetzes vom 3. Juli 1913 wegen der Transportgefahr. In Betracht kommt dies namentlich auch für die Aufsichtspflicht gemäß § 116 V. A. G., hinsichtlich deren das Aufsichtsamt den gleichen Standpunkt vertritt, A. V. V. 13,193; 14,124

Digitized by Google

schieden; namentlich das letztere, die Notschlachtung, ist eine der Viehversicherung durchaus eigentümliche Art von Versicherungsfall, deren Verständnis und Regelung im einzelnen die mannigfachsten Schwierigkeiten bietet[14]). Auszugehen ist hierbei von der allgemeinen Vorschrift des § 61 V. V. G., daß die vorsätzliche oder grob fahrlässige Herbeiführung des Versicherungsfalls keine Entschädigungspflicht des Versicherers begründet[15]) [16]).

Grob und rein äußerlich betrachtet, würde sich die Nottötung eines erkrankten Tieres als vorsätzliche Herbeiführung des Versicherungsfalls darstellen; offenbar entspricht aber eine solche dem beiderseitigen Interesse, um im Falle einer Erkrankung des Tieres zu retten, was zu retten ist oder, falls solches nicht möglich ist, dem Tiere fernere Leiden und dem Versicherungsnehmer fernere Behandlungs- und Fütterungskosten zu ersparen. Die Nottötung ist deshalb als besonderer Versicherungsfall ausgebildet, was offenbar dem wirtschaftlichen Wesen des Verhältnisses gemäß ist. Selbstverständlich darf eine Nottötung, um als Versicherungsfall wirksam zu werden, nur bei wirklicher Notwendigkeit vorgenommen werden. Sie ist nur zulässig, wenn einerseits der Zustand des Tieres eine Wiederherstellung nicht mehr erwarten läßt, anderseits die sofortige Tötung das einzige Mittel bietet, den Schlachtwert des Tieres noch nutzbar zu machen oder, dem Gebote der Menschlichkeit entsprechend, die Leiden des Tieres abzukürzen[17]). Versicherungsrechtlich ist die Sache äußerlich zweifelfrei so geregelt, daß die Nottötung grundsätzlich nur mit

---

[14]) Eine gesetzliche Begriffsbestimmung der Notschlachtung findet sich in § 1 Abs. 3 des Reichsgesetzes betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau vom 3. Juni 1900: Der Fall der Notschlachtung liegt dann vor, wenn zu befürchten steht, daß das Tier bis zur Ankunft des zuständigen Beschauers verendet oder das Fleisch durch Verschlimmerung des krankhaften Zustandes wesentlich an Wert verlieren werde oder wenn das Tier infolge eines Unglücksfalles sofort getötet werden muß. Vgl. Manes, Versicherungswesen § 48 S. 404: Eine zufolge einer Erkrankung oder Verletzung, welche ein Verenden des Tieres erwarten lassen, zwecks Verwertung des Fleisches oder sonstiger Bestandteile vorgenommene Schlachtung.

[15]) Daß die zweckgerechte, selbst übermäßige Ausnutzung eines Tieres, z. B. die Überanstrengung zwecks Rettung aus einer Gefahr für Leib und Leben hierunter gerechnet werden könne, vgl. Schneider, Versicherungsvertragsgesetz. (München 1908) Anm. zu § 125 S. 377, ist zu bestreiten.

[16]) Der Viehversicherung eigentümlich ist die besondere Regelung der schweren Mißhandlung oder schweren Vernachlässigung des Tieres gemäß § 125 V. V. G. Die Bedingungen der Aktiengesellschaften nehmen in § 48 die gesetzlichen Vorschriften auf und regeln namentlich auch die Haftung für Dritte. Für den Fall der vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Herbeiführung des Versicherungsfalls wird hier die Verfolgung eines Gebots der Menschlichkeit vorbehalten und damit auch an dieser Stelle einem allgemeinen Gedanken der Versicherung Rechnung getragen. Vgl. § 26 V. V. G. und zu § 61 Gerhard, Hagen u. a. Anm. 3 Abs. 2 S. 286.

[17]) Begründung zu § 126 V. V. G. S. 484 bei Gerhard, Hagen u. a.

Digitized by Google

Genehmigung des Versicherers zulässig ist[18]), daß hiervon in dringenden Fällen abgesehen werden darf und daß dem Versicherungsnehmer zur unanfechtbaren Feststellung dieser beiden Erfordernisse ein vereinfachtes Verfahren offengehalten wird: Der Versicherungsnehmer darf eine Notttötung nur mit Einwilligung des Versicherers vornehmen, es sei denn, daß die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann. Ist durch das Gutachten des Tierarztes oder, falls die Zuziehung eines Tierarztes untunlich ist, zweier Sachkundigen vor der Tötung festgestellt, daß die Tötung notwendig ist und die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann, so muß der Versicherer die Feststellung gegen sich gelten lassen. (Abs. 2.) Ist der Vorschrift des Abs. 1 Satz 1 zuwider eine Notttötung erfolgt, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, § 126 V. V. G. Bei dieser Regelung werden die Interessen beider Beteiligten, namentlich auch des Versicherers, gewahrt. Sie wird die erwünschte Folge haben, daß der Versicherungsnehmer es möglichst vermeidet, ohne die bezeichnete Feststellung zu einer Notttötung zu schreiten; die erfolgte Feststellung aber gibt dem Versicherer ausreichende Gewähr für die Ordnungsmäßigkeit des ganzen Verfahrens[19]).

Die Bedingungen haben dieses Verfahren übernommen. Es wird vorbehalten die Anordnung der Tötung durch eine Behörde, die dem Versicherer schlechthin entgegensteht; bei schnell verlaufenden Krankheiten oder Unfällen wird dem Versicherungsnehmer eine Pflicht auferlegt, unverzüglich eine Entscheidung darüber einzuholen, ob ein rasch eintretender Tod zu erwarten ist oder durch längeres Stehen sich der Schlachtwert des Tieres vermindert, demgemäß auch für rechtzeitiges Schlachten und bestmöglichste Verwertung Sorge zu tragen, § 35.

Die Vorschrift des § 126 Abs. 2 über die Leistungsfreiheit des Versicherers lautet strikt und unbedingt; nach ihrem Wortsinne ergibt sie eine gesetzliche Einschränkung des Versicherungsfalls, die von Verschulden oder Nicht-Verschulden des Versicherungsnehmers absieht und unter den Begriff einer Obliegenheit des Versicherungsnehmers überhaupt nicht gebracht werden kann[20]). Gleichwohl macht eine einfache Erwägung ein-

[18]) Die Einwilligung trotz Kenntnis etwaiger Verstöße, z. B. gegen die Anzeigepflicht, kann einen Verzicht auf die letzteren bedeuten, L. G. München, 6. 3. 09 bei Gerhard, Praxis 3,170.

[19]) Begründung zu § 126 S. 484 bei Gerhard, Hagen u. a. Immerhin ist der Versicherungsnehmer nicht schlechthin auf das vereinfachte Verfahren angewiesen; vielmehr kann er die Voraussetzungen des § 126 auch anderweit dartun. Hiervon geht auch die Begründung unzweideutig aus. Bemerkenswert ist, daß hier abweichend von § 122 Zuziehung von zwei Sachverständigen vorgeschrieben ist.

[20]) Es erledigt sich hiernach das bei Gerhard, Hagen u. a. Anm. 3 zu § 126 S. 485 erörterte Bedenken, ob, da es sich nicht um eine vertragliche, sondern um eine gesetzliche Obliegenheit handle, § 6 V. V. G. angewendet werden könne.

Digitized by Google

leuchtend, daß diese Regelung unmöglich ist. Wie ist es, wenn die Notwendigkeit alsbaldiger Tötung handgreiflich ist, auch vom Tierarzt oder zwei Sachkundigen bestätigt wird, der Versicherer aber die Genehmigung verweigert oder auch nur verzögert? Das Gesetz läßt in diesem Falle im Stiche, da es nur den Fall im Auge hat, daß die Erklärung des Versicherers nicht abgewartet werden kann. Es geht davon aus, daß der Versicherer unter allen Umständen den Fall sachgemäß behandeln und seine Entscheidung nur nach sachlichen Gesichtspunkten abgeben werde. Nicht berücksichtigt ist aber die naheliegende Möglichkeit selbst sachlich wohlbegründeter Meinungsverschiedenheiten oder auch ein unsachgemäßes Verhalten des Versicherers, dessen Möglichkeit um so weniger wird abgeleugnet werden können, als selbst eine geringfügige Verzögerung der Entscheidung dazu führen kann, bei nahe bevorstehendem oder bereits eingetretenem Ende des Versicherungsverhältnisses (§ 127 V. V. G.) den Versicherungsfall aus der Deckung herausfallen zu lassen. Das Gesetz läßt bei seiner strikten Fassung kaum die Möglichkeit offen, den Versicherer bei sachwidriger Verweigerung der Genehmigung zur Nottötung gleichfalls zur Entschädigung heranzuziehen. Trotzdem ist diese Entscheidung aus so zwingenden wirtschaftlichen Gründen geboten, daß ihr gar nicht aus dem Wege gegangen werden kann. Kann der Versicherer nach Lage der Sache die Genehmigung nicht verweigern, so ist er nach den das Versicherungsverhältnis beherrschenden allgemeinen Grundsätzen auch verpflichtet, sie zu erteilen, und zwar so rechtzeitig zu erteilen, daß nicht durch einen Fristablauf der Entschädigungsanspruch des Versicherungsnehmers vereitelt wird. Handelt er dieser Pflicht entgegen Treu und Glauben zuwider, so muß er gemäß § 162 B. G. B. die Bedingung gegen sich als eingetreten gelten, sich also so behandeln lassen, als wenn er die Genehmigung rechtzeitig erteilt hätte. Auch in der Rechtsprechung ist dies, wenn auch zum Teil nur versteckt und unter der Herrschaft anderslautender Bedingungen anerkannt worden[21]).

IV. Der Ersatzwert wird für den Fall des Todes des versicherten Tieres abweichend von der allgemeinen Regel bestimmt. Wird der Tod durch eine Krankheit oder einen Unfall herbeigeführt, so gilt als Betrag des Schadens der Wert, den das Tier unmittelbar vor Eintritt der Erkrankung oder des Unfalls gehabt hat, § 116 Abs. 1

[21]) K. G., 3. 5. 10, A. P. V. IX, 103; K. G., 6. 6. 13, A. P. V. XIII, 22. Vgl. auch K. G., 19. 10. 08, A. P. V. VIII, 62, wo in einem Falle dieser Art, wohl zu weitgehend, dem Versicherungsnehmer sogar Ersatz für aufgewendete Futter- und Behandlungskosten zugesprochen wird, und L. G. Neuwied, 17. 6. 02, A. P. V. 3,36, vollständiger bei Gerhard, Praxis 1,234, wo ein Klagerecht des Versicherungsnehmers auf Gestattung der Nottötung anerkannt wird. Im Wege der einstweiligen Verfügung ließe sich ein solches praktisch wohl verwirklichen; vgl. dagegen Gerhard, Hagen u. a. Anm. 1 zu § 127 S. 486. Vgl. auch Schneider Anm. zu § 126 S. 380: „Die Rechtshandhabung wird hier unbedingt und bald gegenüber dieser Schroffheit des Gesetzes eine ausgleichende Auslegung finden müssen und finden!"

Digitized by Google

Satz 2 V. V. G.[22]). Es macht sich hier derselbe Gedanke geltend, der auch dem § 127 V. V. G. zugrunde liegt[23]), daß es für die Würdigung des Versicherungsfalls nach Umfang und Bedeutung nicht schlechthin auf seine äußere Verwirklichung ankommt, sondern darauf, was nach den wirtschaftlichen Bedürfnissen, nach dem eigentlichen Versicherungswillen der Beteiligten gelten soll. Für den Ersatzwert kommt in diesem Sinne nicht das durch Krankheit bereits in seinem Werte herabgesetzte Tier, sondern das gesunde Tier in Betracht. Die Sache liegt hier also umgekehrt wie bei der Hagelversicherung. Bei der Hagelversicherung werden die Wirkungen des Versicherungsfalls in seiner äußeren Erscheinung auf die zukünftige Zeit des Reifezustandes, bei der Viehversicherung auf die zurückliegende Zeit vor der letzten Krankheit bezogen. Beides geht zurück auf denselben Grundgedanken, daß dem Versicherungsnehmer derjenige Schade erstattet werden soll, den wirtschaftlich betrachtet die Versicherung zu decken bestimmt ist, gleichviel ob die Verwirklichung dieses Schadens zeitlich und rein äußerlich betrachtet vor oder nach dem Versicherungsfall eingetreten ist.

V. Steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Gewährleistung wegen eines Mangels des versicherten Tieres gegen einen Dritten zu, so geht der Anspruch auf den Versicherer über, soweit dieser dem Versicherungsnehmer den Schaden ersetzt. Der Übergang kann nicht zum Nachteile des Versicherungsnehmers geltend gemacht werden. Geht ein Anspruch auf Gewährleistung durch Verschulden des Versicherungsnehmers verloren, so wird der Versicherer von seiner Ersatzpflicht insoweit frei, als er aus dem Anspruch Ersatz hätte verlangen können, § 118 V. V. G. Die Vorschrift knüpft an an § 67 V. V. G., dem sie auch hinsichtlich der Gestaltung der Einzelheiten folgt. Es kann zweifelhaft sein, ob nicht ohnehin die allgemeine Vorschrift ausreichend gewesen wäre. Der Rechtsübergang aus § 67 setzt voraus, daß es sich um einen der Versicherungsleistung inhaltlich gleichartigen Anspruch handelt[24]). Dies ließe sich für den Gewährleistungsanspruch und den Anspruch aus der Viehversicherung wohl vertreten, wenn auch zuzugeben ist, daß der hauptsächlichste Gewährleistungsanspruch, d. h. der Anspruch auf Wand-

[22]) Dieser Zeitpunkt ist auch maßgebend für eine etwa notwendig werdende Vergleichung mit der Versicherungssumme; später eingetretene Herabsetzungen der Versicherungssumme bleiben außer Spiel, O. L. G. Cöln, 11. 7. 10, A. V. V. X, 117.

[23]) Vgl. für die Hagelversicherung Zeitschrift 14,86. Die Wichtigkeit der Vorschrift wird am besten dadurch veranschaulicht, daß dies die einzige Regel ist, die das schweizerische Versicherungsvertragsgesetz der Viehversicherung widmet, Art. 64 Abs. 2.

[24]) Vgl. Gerhard, Hagen u. a. Anm. 3 Nr. 2 zu § 67 S. 313.

Digitized by Google

lung, nicht auf Schadenersatz gerichtet ist, also nach dem Wortlaut nicht unter § 67 gebracht werden könnte. Bedeutsamer zumal nach der grundsätzlichen Seite ist ein anderes Bedenken, das durch die ausdrückliche Vorschrift des § 118 V. V. G. aus dem Wege geräumt wird. Die Bestimmung des Ersatzwerts nach dem Wert des Tieres in gesundem Zustande, § 116 Abs. 1 Satz 2, würde streng genommen dem Erwerber eines mangelhaften Tieres nicht zustatten kommen. Denn bei dieser Berechnung wird ihm ein Vermögenswert ersetzt, der in Wahrheit niemals in seinem Vermögen gewesen ist, da er ja das Tier bereits mit dem Mangel erworben hatte und höchstens deswegen Gewährleistungsansprüche gegen seinen Veräußerer geltend machen kann. Auch für diesen Fall soll aber die der Viehversicherung eigentümliche Regelung des Ersatzwerts gelten, soweit dies sich auch von den anerkanntesten Grundsätzen der sonstigen Schadenversicherung entfernt. Die Begründung[25]) läßt keinen Zweifel daran, daß dem Versicherungsnehmer die Gewährleistungsansprüche gegen den Veräußerer und die nach den besonderen Regeln der Viehversicherung, d. h. ohne Rücksicht auf den Fehler zu bemessenden Versicherungsansprüche nebeneinander zustehen. Die ausdrückliche Vorschrift des § 118 bietet hierfür den zwingenden gesetzlichen Beleg. Der Zusammenhang mit § 128 V. V. G., auf den die Begründung ferner hinweist, ist mehr äußerlicher Art. Er besteht in einer wechselseitigen Ergänzung, die mehr zufällig auf dasselbe hinausläuft, soweit auf der einen Seite der Beginn, auf der andern das Ende der Versicherung in Betracht kommt.

VI. Die gebräuchlichen Sonderfälle der Viehversicherung kennzeichnen sich dadurch, daß hier der Kreis der entschädigungspflichtigen Versicherungsfälle beschränkt wird auf bestimmte Eigenschaften, Zustände oder Verwendungsarten der versicherten Tiere. Als Sonderfälle kommen insbesondere in Betracht[26]):

---

[25]) Zu § 118 bei Gerhard, Hagen u. a. S. 474. Vgl. O. L. G. Dresden, 17. 5. 90, Seufferts Archiv 47,14 über die vollständige Unabhängigkeit und Selbständigkeit der beiden Rechtsverhältnisse auch bei der Viehversicherung.

[26]) Dargestellt nach den mir freundlichst zur Verfügung gestellten Bedingungen der Perleberger Versicherungs-Aktien-Gesellschaft, vgl. auch in der Sammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft 5 II S. 99. Über das Verhältnis dieser Bedingungen zu den Allgemeinen Bedingungen der Viehversicherung vgl. A. P. V. 7,112 (keine Verträge mit außerordentlichem Risiko für besonders geartete Einzelfälle, sondern wirkliche Allgemeine Versicherungsbedingungen mit regelmäßigem typischem Inhalt, die also eine Änderung des Geschäftsplans bedeuten und unter § 13 V. A. G. fallen). Abgeschlossen sind mit dieser Aufzählung die Möglichkeiten einer besondern Viehversicherung natürlich nicht. Die Entwicklung ist hier noch vollständig im Flusse, vgl. A. P. V. 11,56 über eine Versicherung gegen Vermögensverluste durch Maul- und Klauenseuche in Dänemark, d. h. gegen die Schäden, die infolge der Absperrung der Gehöfte an dem entgangenen Nutzungswerte der Tiere (Gewichtsverlust, Rückgang der Milchleistung, erschwerte Verwertungsmöglichkeit usw.) entstehen, nebst Mitteilung einer entsprechenden Satzung.

Digitized by Google

a) Die Versicherung von Zuchttieren. Hier wird Versicherung gewährt gegen den Schaden, der dadurch entsteht, daß zu Zuchtzwecken benutzte männliche oder weibliche Tiere verenden, getötet werden müssen oder durch Krankheit oder Unfälle zur Verwendung als Zuchttiere dauernd unbrauchbar werden, oder daß zu Zuchtzwecken benutzte weibliche Tiere lediglich infolge ihrer Trächtigkeit oder infolge des Gebärens verenden oder getötet werden müssen. Die letztere Versicherung kommt auch als besondere Stutenversicherung vor. Besondere Versicherung kann gegen Zusatzprämie auch für die Leibesfrucht und für junge Tiere genommen werden.

b) Die Transport- und Ausstellungsversicherung. Versicherungsfall ist hier der Tod des Tieres während eines Transports und/oder einer Ausstellung. Ausgeschlossen ist der Schade, der infolge einer Krankheit, die bereits bei Beginn des Transports oder der Ausstellung vorhanden war oder durch Überladung der Transportmittel entsteht. Die Versicherung beginnt mit dem Beginne des Transports oder mit der Einstellung der versicherten Tiere in die Ausstellung und endet mit dem Schluß des Transports oder der Ausstellung oder mit dem im Versicherungsschein angegebenen Tage. Unter Beginn und Schluß des Transports ist das Verlassen des Stalls und die Wiedereinstellung zu verstehen.

c) Die Operations- und Impfversicherung. Auch hier ist lediglich der Tod (Verenden oder Getötet-Werden-Müssen) infolge von Operationen oder Impfungen als Versicherungsfall vereinbart. Die Versicherung beginnt mit der Operation oder der Impfung und endet spätestens am 28. Tage danach; eingeschlossen sind Verluste infolge des Werfens zum Zwecke der Operation.

d) Die Weideversicherung deckt den Schaden, der dadurch entsteht, daß auf der Weide befindliche Haus- oder Nutztiere aller Art verenden oder getötet werden müssen. Schäden während des Transports nach oder von den Weideplätzen erfordern besondere Vereinbarung und Zusatzprämie; ausgeschlossen ist Tuberkulose während einer Sperrzeit von drei Monaten. Die Weideplätze werden im Versicherungsschein angegeben. Die Versicherung beginnt mit dem Eintreffen der versicherten Tiere auf diesen und endet, wenn nicht ein bestimmter Tag festgesetzt ist, mit dem Verlassen der Weideplätze. Bei Versicherungen mehrerer Tiere einer Gattung nach Gesamtstückzahl und Gesamtversicherungswert gelten die Tiere erst dann als versichert, wenn sie mit dem von der Gesellschaft gelieferten Kennzeichen (Ohrmarke usw.) versehen sind[27]). Bisweilen wird die Weideversicherung allein oder in Verbindung mit einer sonstigen Weideversicherung auf Diebstahl erstreckt[28]). Die Be-

[27]) Offenbar fehlte diese Vorschrift noch in dem Falle K. G., 3. 10. 05, A. P. V. IV, 109.

[28]) A. P. V. 15,103; 16,103. Vgl. einen Abdruck der Bedingungen in der Sammlung des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft 5 II S. 107.

Digitized by Google

dingungen ergeben hierfür die folgenden Grundsätze: Der Versicherungsnehmer hat für entsprechende Beaufsichtigung der versicherten Tiere zu sorgen und der Gesellschaft und der Polizei Anzeige vom Diebstahl zu erstatten. Änderungen der Gefahr, insbesondere Überführung auf andere als die im Versicherungsschein vorgesehenen Weiden, Einstellung der Aufsicht u. dgl. müssen angezeigt werden. Die Gesellschaft leistet Ersatz, wenn das Tier nicht innerhalb vier Wochen wieder herbeigeschafft ist. Die notwendigen Aufwendungen zur Entdeckung des Tieres und zur Wiedererlangung werden bis zu 10 v. H. der Versicherungssumme erstattet. Das Eigentumsrecht an dem entschädigten Tier ist auf den Versicherer zu übertragen.

e) Die Manöverversicherung deckt den Schaden, der dadurch entsteht, daß Pferde während des Manövers oder sonstiger militärischer Übungen verenden oder getötet werden müssen. In die Versicherung sind die Gefahren des Transports der Pferde in das Manövergelände und zurück bis zur Entfernung von je 150 km eingeschlossen, darüber hinaus zufolge besonderer Vereinbarung gegen Zuschlagprämie.

f) Zufolge des Krieges ist, da die bisherige Deckung bei englischen Gesellschaften fortgefallen war, die Renn- und Edelpferde-Versicherung praktisch geworden. Eine besondere Rolle spielt hierbei die Frage einer ausreichenden Rückversicherung[29]).

g) Die Gewährsmängel-Versicherung ist schon gesetzlich ein Bestandteil der Viehversicherung, § 128 V. V. G. Hier handelt es sich um die Versicherung gegen die Ansprüche aus der Gewährleistungspflicht allein. Als Versicherungsfall wird bestimmt der Schade, der dadurch entsteht, daß der Versicherungsnehmer auf Grund der bestehenden gesetzlichen Bestimmungen über Hauptmängel und Gewährfristen bei Viehhandel einem andern gegenüber zur Wandlung verpflichtet wird, §§ 481 bis 491, 515 B. G. B. Als Entschädigung wird der Betrag gezahlt, der vom Versicherungsnehmer infolge der Wandlung nach den gesetzlichen Vorschriften, §§ 487, 488 B. G. B. zu entrichten ist. Das Versicherungsverhältnis wird für eine bestimmte Zeit abgeschlossen und verpflichtet den Versicherungsnehmer, innerhalb dieser Zeit sämtliche Tiere der versicherten Gattung, die er veräußert oder veräußern läßt, zur Versicherung anzumelden. Bei Nicht-Erfüllung dieser Verpflichtung oder bei wissentlich wahrheitswidrigen Angaben über die Anzahl der veräußerten Tiere tritt eine empfindliche Vertragstrafe in Kraft: je 30 M. für jedes nicht angemeldete Pferd, Rind oder Schwein, je 10 M. für jedes Tier einer andern Gattung. Die Generaldirektion setzt die zu zahlende Prämie fest. Die Gesellschaft kann diese aber jederzeit erhöhen mit dem Vorbehalt eines Rücktrittsrechts für den Versicherungsnehmer, wenn dieser nicht einverstanden ist und den Vertrag fortsetzen will.

Im Rahmen dieses Verhältnisses wird auf Grund der Anmeldung

[29]) A. P. V. 14,101.

Digitized by Google

für jedes einzelne Tier ein besonderer Versicherungsschein ausgestellt und eine Versicherungssumme festgesetzt, die den wirklichen Wert des Tieres nicht übersteigen darf. Die Versicherung tritt in Kraft mit der Einlösung des Versicherungsscheins und nach erfolgter Zeichnung des Tieres mit dem Zeichen der Gesellschaft; sie endet mit dem Ablauf der gesetzlichen Gewährfrist. Für die Anzeigepflicht gelten die gesetzlichen Vorschriften; besonders festgesetzt wird Leistungsfreiheit der Gesellschaft, wenn der Versicherungsfall infolge einer Krankheit eingetreten ist, die der Versicherungsnehmer kannte, als er den Antrag auf Versicherung des betreffenden Tieres stellte. War der Gesellschaft die Krankheit bei Schließung des Vertrags bekannt, so bleibt die Entschädigungspflicht bestehen. Auch diese Regelung ergibt einen Fall der Verletzung der Anzeigepflicht, bezogen auf den die Versicherung des einzelnen Tieres betreffenden Antrag. Der Versicherungsnehmer ist verpflichtet, unverzüglich der Generaldirektion Anzeige zu erstatten, sobald er wegen eines Hauptmangels des von ihm verkauften Tieres in Anspruch genommen wird. Bei Verletzung dieser Vorschriften tritt Leistungsfreiheit ein, wenn nicht die Gesellschaft von dem Eintritt des Versicherungsfalls sonst rechtzeitig Kenntnis erlangt hat oder die Verletzung weder aus Vorsatz noch aus grober Fahrlässigkeit geschehen ist. Der Charakter der Haftpflichtversicherung tritt nur in der einen Vorschrift hervor, daß die Entschädigung fällig wird[30]), sobald feststeht (durch Anerkenntnis, rechtskräftiges Urteil), daß der Verkäufer den Fehler (Hauptmangel) zu vertreten hat und daß das Anerkenntnis des Versicherungsnehmers nur wirksam ist, wenn die Generaldirektion zugestimmt hat. Führung des Rechtstreits durch den Versicherer ist nicht vorgesehen, ebensowenig wie in dem Falle des § 128 V. V. G.

Hinsichtlich der Kündigung und Verlängerung des Vertrages, des Rechts der Gesellschaft, die Prämie vorbehaltlich des Rücktritts des Versicherungsnehmers zu erhöhen, der Klagefrist, der Ergänzung der Zuständigkeit gelten die gleichen Vorschriften, wie bei der Vieh-Lebensversicherung.

Bei allen Besonderheiten, die die Eigenart des Versicherungsfalls mit sich bringt, ist auch diese Versicherung sowohl nach ihrem Gegenstande als ihrer wirtschaftlichen Bedeutung und rechtlichen Ausgestaltung als wirkliche Viehversicherung anzusprechen. Hieraus folgt allerdings nicht die Anwendung der sämtlichen Vorschriften, die das Versicherungsvertragsgesetz in § 116 bis § 128 über die Viehversicherung gibt. Denn der größte Teil dieser Vorschriften hängt aufs engste mit dem dort vorausgesetzten Versicherungsfall (dem Tode oder dem Unbrauchbarwerden des versicherten Tieres) zusammen und läßt sich auf die Versicherung eines Gewährsmangels überhaupt nicht übertragen. Soweit dies nicht zutrifft, ist die Anwendbarkeit der gesetzlichen Vorschriften auch

[30]) Die Bedingungen sprechen hier unzutreffend von Eintritt des Versicherungsfalls.

Digitized by Google

auf die Gewährsmängel-Versicherung zu behaupten. Namentlich gilt dies hinsichtlich der §§ 67, 118 V. V. G., d. h. hinsichtlich des Übergangs derjenigen Gewährleistungsansprüche, die der Versicherungsnehmer seinerseits etwa seinem Vorbesitzer gegenüber hat. Dies könnte deshalb zweifelhaft sein, weil es sich hier um zwei miteinander nicht innerlich, sondern nur äußerlich wegen der Gleichheit des Gegenstandes zusammenhängende Spekulationsgeschäfte handelt; auf der einen Seite das Veräußerungsgeschäft, auf welches sich die Versicherung bezieht, auf der andern Seite das Erwerbsgeschäft, durch welches der Versicherungsnehmer in den Besitz des versicherten Tieres gelangt ist. Aber auch so fehlt es nicht an der inneren Zusammengehörigkeit des Anspruchs des Versicherungsnehmers gegen den Dritten mit der Versicherungsleistung, die für die Anwendung der Vorschriften der §§ 67, 118 V. V. G. entscheidend ist. Es ist deshalb auch ohne die für die Schlachtviehversicherung festgesetzte vertragliche Verpflichtung zur Abtretung der Übergang der beregten Ansprüche auf den zahlenden Versicherer zu vertreten. Bei der entgegengesetzten Auffassung würde sich die Erlangung einer doppelten Entschädigung für denselben Mangel zugunsten des Versicherungsnehmers nicht vermeiden lassen.

h) Die Schlachtviehversicherung. Die Schlachtviehversicherung ist namentlich in Ansehung ihrer wirtschaftlichen und geschäftlichen Entwickelung ihre eigenen Wege gegangen. Sie ist nicht aus der Viehversicherung als ein Sonderzweig hervorgewachsen, sondern selbständigen Ursprungs. Das Reichsgesetz vom 3. Juni 1900 betreffend die Schlachtvieh- und Fleischbeschau hat für die Durchführung strenger gesundheitlicher Anforderungen an die Beschaffenheit des für menschlichen Genuß verwendbaren Fleisches eine einheitliche Grundlage geschaffen. Mit der Vermehrung der Fälle, in denen auf Grund der amtlichen Untersuchung die Verwendung des Fleisches zum menschlichen Genuß entweder überhaupt verboten oder nur unter Beschränkungen gestattet wird, sind in immer steigendem Maße wirtschaftliche Schädigungen entstanden, die das Bedürfnis einer besondern Versicherung fühlbar machen. Die Verluste, die sich aus den Beanstandungen ergeben, werden für das Deutsche Reich auf jährlich 40 bis 50 Millionen Mark geschätzt und vergrößern sich dauernd, namentlich dadurch, daß die Fleischbeschau auch immer mehr auf die Hausschlachtungen ausgedehnt wird. Die ersten Formen einer Schlachtviehversicherung entstanden in den Städten, wo Schlachthauszwang herrschte. Hier bildeten sich Vereinigungen, die meist auf das heimatliche Schlachthaus beschränkt waren und nur die zunächst Beteiligten umfaßten, seien es die Erzeuger oder die Fleischer und Viehhändler oder beide Teile. Auch städtische Versicherungseinrichtungen dieser Art kommen vor. Als das Bedürfnis nach einer umfassenden Schlachtviehversicherung dringender wurde und die örtlichen Organisationen bei der Erfüllung dieses Bedürfnisses versagten, bemächtigten sich die größern Viehversicherungsgesellschaften dieses Zweiges, indem sie

Digitized by Google

teils die bei ihnen versicherten Tiere zugleich auch gegen die Beanstandungen beim Schlachten versicherten, teils besondere Abteilungen hierfür schufen oder die Schlachtviehversicherung als besondern Versicherungszweig übernahmen, meist auch bei Gegenseitigkeitsvereinen gegen feste Prämie. Daneben blieben die Interessenten-Vereinigungen bestehen, die ihr Tätigkeitsfeld nunmehr aber auf größere Gebiete ausdehnten; auch Einzelunternehmer und sonstige Rechtsformen, die sich sonst in der Versicherung nicht gehalten haben, kommen hier vor. Größere staatliche Schlachtviehversicherungsanstalten gibt es in Sachsen, Hessen und einigen kleinern Bundesstaaten. Auch die bayerischen und badischen staatlichen Viehversicherungs-Einrichtungen haben diese Versicherung aufgenommen. Die Schlachtviehversicherung hat auf diese Weise eine bedeutende Ausdehnung gewonnen. Eine statistische Übersicht über das Geschäft scheitert daran, daß die kleinern Unternehmungsformen der Reichsaufsicht nicht unterliegen; ebenso entziehen sich die rechtlichen Gestaltungsformen und Versicherungsbedingungen der zahllosen, mannigfaltigen kleinern Unternehmungen einer einheitlichen Darstellung[31]).

Soweit die Schlachtviehversicherung von größern Unternehmungen im Anschluß an die Vieh-Lebensversicherung betrieben wird, springt die Wesensgleichheit dieses Versicherungszweigs mit der Viehversicherung in die Augen; namentlich mit der Gewährsmängelversicherung ergeben sich nahe Berührungspunkte. Es ist daher auch nicht als richtig anzuerkennen, wenn die Begründung zum Versicherungsvertragsgesetz[32]) grundsätzlich die Schlachtviehversicherung aus dem Rahmen der im Gesetz geordneten Viehversicherung herausweist. Richtig ist, daß wegen der Eigenart des Versicherungsfalls die meisten der gesetzlichen Einzelvorschriften hier nicht passen, weil sie nur auf die gesetzlich allein geordnete Vieh-Lebensversicherung des § 116 zugeschnitten sind. Hieraus folgt aber nichts für die begriffliche Zugehörigkeit oder Nicht-Zugehörigkeit; prüft man die Versicherungsbedingungen und die rechtliche Ausgestaltung der Schlachtviehversicherung genauer, so kann sie ihre innere Verwandtschaft, ihre Zugehörigkeit zur Viehversicherung in keinem wesentlichen Punkte verleugnen. Wo deshalb sonst in Gesetzen von Viehversicherungen die Rede ist, wird man die Schlachtviehversicherung hierunter rechnen müssen[33]).

Gegenstand der Versicherung ist der Schade, der dadurch entsteht, daß durch amtliche Beanstandung Schlachttiere aller Art ganz oder teilweise zum Genusse für Menschen als untauglich, bedingt tauglich oder minderwertig erklärt werden. Ausgeschlossen werden Schäden, die durch Krieg, Aufruhr, Überschwemmung, Diebstahl, Verschüttung, Feuer, Blitz, Explosionen oder Erdbeben entstehen; Verluste zufolge von

---

[31]) Vgl. die vom Aufsichtsamt entworfene Mustersatzung mit eingearbeiteten Versicherungsbedingungen A. P. V. 8,66.

[32]) Zu § 116 S. 470 bei Gerhard, Hagen u. a.

[33]) Insbesondere die Befreiungsvorschrift Nr. 7 der Tarif-Nr. 12 des Reichsstempelgesetzes vom 3. Juli 1913, vgl. oben Anm. 13.

Digitized by Google

Transportschäden, Krankheiten, Unfällen, Notschlachtungen oder Verenden erfordern besondere Vereinbarung und Zuschlagprämie. Der Schlachtviehversicherung eigentümlich ist, daß ferner ausgeschlossen wird der Schade, der infolge einer Krankheit oder Verletzung, welche bereits offensichtlich vorhanden oder bekannt war oder durch Verabfolgung von Medikamenten vor der Schlachtung entsteht, wenn hierdurch das Fleisch minderwertig oder ungenießbar geworden ist.

Auch hier wie bei der Gewährsmängelversicherung hat sich der Versicherungsnehmer für einen bestimmten Zeitraum zu verpflichten, sämtliche Tiere derselben Gattung, die er innerhalb der Versicherungszeit zur Schlachtung bringt oder bringen läßt, zur Versicherung anzumelden[34]). Dies bezieht sich auf alle Tiere für eigene oder fremde Rechnung, die er selbst schlachtet oder schlachten läßt, zum Schlachten verkauft oder verkaufen läßt oder ganz oder teilweise für seine Rechnung auf den Namen eines andern schlachten läßt. Bei Verletzung dieser Vorschrift werden die gleichen Vertragstrafen erhoben, wie bei der Gewährsmängelversicherung.

Die Aufnahme der einzelnen Tiere in die Versicherung ist verschieden geregelt. Die Bedingungen der Perleberger Versicherungs-Aktien-Gesellschaft und die Mustersatzungen des Aufsichtsamts ergeben, daß der Versicherungsnehmer bei der Aufnahme des oder der zu schlachtenden Tiere einen besondern Versicherungsschein erhält, was für den Abschluß eines eigenen Versicherungsvertrages spricht[35]). Nach andern Bedingungen entscheidet über die Aufnahme der Vertreter des Versicherers, bei kleinern, auf einen bestimmten Schlachtort beschränkten Unternehmungen auch wohl eine Aufnahmekommission. Es kommt aber auch selbsttätige Aufnahme vor, die sich mit der Anmeldung vollzieht, wenn das betreffende Tier auf Grund der amtlichen Lebendbeschau zur Schlachtung zugelassen ist und der Versicherungsnehmer alle vorgeschriebenen Maßregeln erfüllt hat.

Über Kündigung und Verlängerung des Vertrages sowie das Prämienerhöhungsrecht des Versicherers unter Vorbehalt der Kündigung des Versicherungsnehmers gelten die gleichen Vorschriften wie bei der Gewährsmängelversicherung, desgleichen hinsichtlich der Zahlung der Entschädigung und der Klagefrist. Die erfolgte Beanstandung ist unverzüglich unter Vorlegung entsprechender Belege und Ausweise anzuzeigen; die Feststellung der Identität des geschlachteten Tieres wird durch besondere Vorschriften gesichert.

---

[34]) Über die Vermeidung einer Doppelversicherung bei bereits anderweit vom Rechtsvorgänger versicherten Tieren vgl. A. P. V. 5,95.

[35]) Über die Bedeutung dieser Vorschrift vgl. O. V. G., 9. 7. 06, A. P. V. V, 111. Die Versicherungsscheine können auch Bedeutung erlangen für die Kennzeichnung von vereinbarten Versicherungsausschlüssen, z. B. der Finnengefahr bei Schweinen für den Fall der Veräußerung der Tiere unter gleichzeitiger Übertragung der Rechte aus der Versicherung, vgl. A. P. V. 6,9. Über Unzulässigkeit der bedingungsmäßigen Einführung des Impfzwangs vgl. O. V. G., 16. 5. 04, A. P. V. 3,81.

Digitized by Google

Als Entschädigung wird der volle Schlachtwert unter Zugrundelegung des Schlachtgewichts[30]) und des jeweiligen örtlichen Marktpreises gezahlt, jedoch nur bis zur Höhe des Ankaufspreises und (selbstverständlich) der Versicherungssumme. Bei teilweiser Beanstandung gelten besondere Vereinbarungen. Wird das Tier ganz zur Entschädigung gestellt oder werden von einem versicherten Tiere erhebliche Teile vernichtet oder als minderwertig erklärt, so wird das Tier Eigentum der Gesellschaft. Vollwertige freigegebene Teile sind vom Versicherungsnehmer zum jeweiligen örtlichen Marktpreise anzunehmen.

Eine besondere Wichtigkeit besitzt die Verwertung der beanstandeten Teile. Diese übernimmt entweder die Gesellschaft oder, sofern dies nicht geschieht, der Versicherungsnehmer, welcher verpflichtet wird, für bestmögliche Verwertung zu sorgen und den erzielten Erlös glaubhaft zu machen. Die Möglichkeit einer derartigen Verwertung bietet erst die richtige Grundlage für die weitere Entwickelung der Schlachtviehversicherung, insbesondere dafür, die Prämie in erträglichen Grenzen zu halten. In Betracht kommt hierfür namentlich die altgermanische Einrichtung der Freibank, die unter polizeilicher Aufsicht eine angemessene Verwertung des beanstandeten, aber nicht genußuntauglichen Fleisches erstrebt. Unrichtige Angaben bei der Schadenfeststellung, Verabsäumung der Anzeigepflicht und der Pflicht zur Beibringung der Belege führen Leistungsfreiheit des Versichrers herbei, sofern nicht der Versicherungsnehmer sich entschuldigen kann oder der Versicherer anderweit Kenntnis erlangt hat, § 6 Abs. 2, § 33 Abs. 2 V. V. G. Als besonderer Verwirkungsfall wird vorgesehen, daß der Versicherungsnehmer oder seine Angestellten absichtlich oder grob fahrlässig Handlungen vorgenommen haben, die ein sicheres Urteil bei der Schau verhindert haben und das Fleisch deshalb beanstandet worden ist.

Endlich wird durch eine besondere Vorschrift die Regel des § 118 V. V. G. in der Weise auf die Schlachtviehversicherung übertragen, daß dem Versicherungsnehmer die Pflicht zur Abtretung seiner Ansprüche auf Gewährleistung an den zahlenden Versicherer verpflichtet wird. Vielleicht gibt es keinen Punkt, in dem die innere Zusammengehörigkeit der Schlachtviehversicherung und der Viehversicherung überhaupt deutlicher zutage träte, als gerade diese Notvorschrift, die sich mit einem Umwege zur Übertragung des Grundsatzes begnügen muß, da bei der Stellung der Begründung eine unmittelbare Anwendung des § 118 V. V. G. in der Tat in der Praxis schwer durchzusetzen sein möchte.

[30]) Über die Berechnung, namentlich bei tuberkulösem Fleisch, vgl. K. G., 30. 4. 09 bei Gerhard, Praxis 3,153.

Digitized by Google

Zur Invalidität der deutschen Privatbeamten.

Von Mathematiker Dr. phil. Paul Zeine (München).

Für die Pensionsversicherung der Privatbeamten hat es bisher noch keine ausreichenden Grundlagen gegeben, und es ist deshalb nur dankbar zu begrüßen, wenn Dr. Schrüfer in seiner Arbeit über die Invalidität und Sterblichkeit der Privatbeamten (vgl. Zeitschrift für Versicherungs-Wissenschaft 18. Bd.) den Versuch macht, aus dem umfangreichen Material des „Deutschen Adlers", Vereinigte Versicherungskassen des Deutschen Privatbeamten-Vereins, für privatversicherte Privatbeamte und Angehörige ähnlicher Berufe besondere Sterbe- und Invaliditätstafeln abzuleiten.

Die gewonnenen Ergebnisse können jedoch, soweit sie die Invalidität der Aktiven betreffen, nicht voll anerkannt werden. Schrüfer benutzt nämlich bei seiner Arbeit nur das Beobachtungsmaterial der Grundabteilung der Pensionsversicherung des „Deutschen Adlers", wonach nur steigende Renten versichert werden. Er glaubt, die Zusatzabteilung für Invaliditätsergänzungsrente, die die Rente zu einer gleichbleibenden macht, unberücksichtigt lassen zu können, da nämlich eine Versicherung in der Zusatzabteilung nur in Verbindung mit einer solchen in der Grundabteilung möglich ist und demnach „bereits alle Invaliditäts- und Sterbefälle ausnahmslos schon durch die Grundabteilung allein erfaßt sind". Hier liegt der Trugschluß.

Auf die Invaliditätsergebnisse wird es nämlich von wesentlichem Einfluß sein, ob die Versicherungen nur auf steigende Rente nach der Grundabteilung oder auf eine von vornherein gleichbleibende Rente, also unter Einschluß der Zusatzabteilung des „Deutschen Adlers", abgeschlossen sind. Das Streben des Angestellten wird ohne Zweifel dahin gehen, möglichst auch für den Fall der vorzeitigen Invalidität mit einer nicht allzu geringen Rente versichert zu sein, die Versicherung also zugleich in der Zusatzabteilung zu tätigen. Nach den statistischen Erhebungen des „Deutschen Adlers" sind über 60 vH. der Versicherungen auf gleichbleibende Rente, also zugleich in der Zusatzabteilung, abgeschlossen. Man wird erwarten können, daß bei diesen die Invaliditätsgefahr eine viel größere als bei den nur in der Grundabteilung allein Versicherten ist. Und doch trifft die Erwartung einer größeren Invalidität in der Zusatzabteilung bzw. in der Grund- und Zusatzabteilung zusammen gegenüber der in der Grundabteilung allein nach den angestellten Untersuchungen nicht zu. Das Gegenteil ist der Fall.

Der an sich höheren Invaliditätsgefahr in der Zusatzabteilung steht nämlich die strengere Auslese, die schärfere Aufnahmepraxis des Ver-

Digitized by Google

Alter $x+1/2$	Invaliditätszusatzabteilung 1906 bis 1913: Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Kapital unter Risiko	Kapital unter Risiko der durch Invalidität Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit $W_{x+1/2}$ vH.	Grund- und Zusatzabteilg. 1901 bis 1913: Insgesamt unter Beobachtung gestandenes Kapital unter Risiko	Kapital unter Risiko der durch Invalidität Ausgeschiedenen	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit $W_{x+1/2}$ vH.	Grundabtlg. 1901 bis 1913: Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit $W_{x+1/2}$ vH.	Grund- und Zusatzabteilung: Alter x	Ausgeglichene Ausscheidewahrscheinlichkeit i_x vH.	Grundabtlg.: Ausgeglichene Ausscheidewahrscheinlichkeit i_x vH.
$69^1/_2$	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
$68^1/_2$	.	.	.	15,5	.	.	.	.	.	.
$67^1/_2$	.	.	.	40,0	.	.	.	.	.	.
$66^1/_2$	.	.	.	349,0	.	.	.	.	.	.
$65^1/_2$	.	.	.	766,5	.	.	.	.	.	.
$64^1/_2$	.	.	.	57,5	— 81,5		—	65	6,7067	6,09309
$63^1/_2$	3 978,0	168,0	4,223	21 376,0	738,5	3,455	3,279	64	5,9187	5,37255
$62^1/_2$	14 682,5	996,5	6,787	70 630,5	4 265,5	6,039	5,843	63	5,2227	4,73711
$61^1/_2$	28 897,5	331,0	1,149	127 802,5	3 548,5	2,778	3,254	62	4,6103	4,17800
$60^1/_2$	49 921,0	1493,5	2,992	198 558,0	6 874,5	3,462	3,620	61	4,0719	3,68642
$59^1/_2$	83 195,5	1892,0	2,274	286 638,0	7 834,0	2,733	2,921	60	3,5977	3,25517
$58^1/_2$	115 698,5	3489,0	3,015	365 999,0	11 149,5	3,047	3,061	59	3,1365	2,87153
$57^1/_2$	177 612,0	2313,5	1,302	477 372,5	8 018,5	1,680	1,903	58	2,6664	2,51914
$56^1/_2$	246 157,0	6533,5	2,654	599 024,5	13 784,0	2,301	2,054	57	2,2255	2,18841
$55^1/_2$	332 991,0	3653,0	1,097	746 225,0	10 618,5	1,423	1,686	56	1,8407	1,87520
$54^1/_2$	438 948,0	5482,5	1,248	918 854,0	11 382,0	1,238	1,230	55	1,5217	1,58016
$53^1/_2$	544 473,0	9089,0	1,669	1 080 852,0	17 344,0	1,605	1,539	54	1,2699	1,30837
$52^1/_2$	633 501,0	2318,5	0,366	1 222 398,0	5 280,0	0,432	0,503	53	1,0697	1,06778
$51^1/_2$	707 208,0	1970,5	0,278	1 332 925,0	7 185,0	0,539	0,833	52	0,9077	0,86709
$50^1/_2$	837 857,5	4490,0	0,536	1 511 656,0	8 526,0	0,564	0,599	51	0,7677	0,71854
$49^1/_2$	919 948,5	3120,5	0,339	1 620 630,0	6 234,0	0,384	0,444	50	0,5922	0,62729
$48^1/_2$	1 021 977,5	4880,5	0,477	1 754 127,0	8 530,0	0,486	0,498	49	0,5618	0,57948

Digitized by Google

47½	1 171 130,0	4622,0	0,380	1 930 062,5	10 439,0	0,541	0,700	48	0,5139	0,55274
46½	1 337 457,5	8454,0	0,632	2 122 234,0	14 030,5	0,661	0,712	47	0,4827	0,52475
45½	1 535 502,0	9076,0	0,203	2 349 207,5	5 133,0	0,218	0,253	46	0,4538	0,48420
44½	1 005 111,5	4929,0	0,259	2 479 444,0	6 407,0	0,258	0,255	45	0,4023	0,43826
43½	1 878 066,5	7712,0	0,411	2 710 480,0	11 850,5	0,439	0,498	44	0,3926	0,39452
42½	2 029 901,5	9541,0	0,470	2 844 251,0	11 641,0	0,409	0,258	43	0,3767	0,35336
41½	2 056 334,5	8733,5	0,424	2 823 077,0	11 261,0	0,399	0,330	42	0,3400	0,31499
40½	2 230 710,0	1832,0	0,082	2 983 757,5	2 881,5	0,097	0,139	41	0,3035	0,27808
39½	2 303 222,0	5155,5	0,223	3 017 520,5	6 647,5	0,220	0,209	40	0,2678	0,24089
38½	2 367 825,5	1398,0	0,059	3 043 524,0	2 013,5	0,066	0,091	39	0,2241	0,20469
37½	2 467 419,5	4337,5	0,176	3 109 862,5	6 328,5	0,203	0,309	38	0,1810	0,17309
36½	2 505 767,0	6245,5	0,249	3 105 596,0	7 069,0	0,227	0,137	37	0,1469	0,15052
35½	2 644 268,0	925,5	0,036	3 101 543,0	1 112,0	0,036	0,033	36	0,1280	0,14298
34½	2 603 378,0	1443,0	0,056	3 117 747,0	1 971,0	0,063	0,103	35	0,1269	0,13285
33½	2 637 781,5	1635,0	0,062	3 097 829,0	2 178,0	0,070	0,118	34	0,1379	0,17389
32½	2 565 032,0	4737,0	0,146	2 968 694,5	5 920,0	0,199	0,293	33	0,1520	0,19661
31½	2 499 316,0	5592,5	0,223	2 848 185,5	6 244,5	0,219	0,187	32	0,1665	0,21118
30½	2 322 998,5	1072,5	0,046	2 611 229,5	1 330,5	0,051	0,000	31	0,1536	0,21201
29½	1 985 865,0	4270,0	0,215	2 219 908,0	4 846,5	0,218	0,246	30	0,1413	0,20099
28½	1 660 211,5	2268,0	0,172	1 839 887,0	2 380,5	0,129	0,063	29	0,1348	0,18302
27½	1 316 889,0	—	—	1 448 560,0	94,0	0,007	0,071	28	0,1248	0,16174
26½	1 040 885,5	3508,5	0,337	1 138 184,5	3 943,0	0,347	0,447	27	0,1153	0,14054
25½	807 239,5	.	—	875 311,0	—	—	—	26	0,1066	0,12259
24½	581 691,5	.	—	574 786,5	—	—	—	25	0,1004	0,10882
23½	351 409,5	1211,0	0,344	378 018,5	1 211,0	0,320	—	24	0,0953	0,09737
22½	245 331,5	.	.	263 243,0	31,0	0,012	0,173	23	0,0904	0,08425
21½	193 215,0	.	.	205 578,5	.	.	.	22	0,0791	0,06206
20½	150 011,0	.	.	158 332,5	.	.	.	21	0,0592	0,03851
19½	86 237,0	.	.	90 877,5	.	.	.	20	0,0579	0,02396
18½	38 658,0	.	.	40 716,5	.	.	.			
17½	23 946,0	.	.	25 059,5	.	.	.			
16½	8 870,0	.	.	9 214,0	.	.	.			
15½	867,0	.	.	858,0	.	.	.			
14½	221,5	.	.	239,0	.	.	.			

Digitized by Google

Invalidität der Aktiven (Anteil = 1 M. gerechnet)

Mittleres Alter von 5 zu 5 Jahren	Grundabteilung 1901 bis 1913			Zusatzabteilung 1906 bis 1913			Grund- und Zusatzabteilung		
	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Invalidität ausgeschieden	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Invalidität ausgeschieden	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit	Insgesamt unter Beobachtung	Durch Invalidität ausgeschieden	Wirkliche Ausscheidewahrscheinlichkeit
$66^1/_2$	1 228,5	— 81,5	—	—	—	—	1 228,5	— 81,5	—
$61^1/_2$	524 329,5	18 381,0	3,506	180 674,5	4 881,0	2,701	705 005,0	23 262,0	3,299
$56^1/_2$	1 796 068,5	33 481,0	1,864	1 311 406,5	21 471,5	1,637	3 107 475,0	54 952,5	1,769
$51^1/_2$	3 125 473,0	23 580,5	0,754	3 642 988,0	20 988,5	0,577	6 768 461,0	44 569,0	0,659
$46^1/_2$	3 903 926,5	19 138,0	0,490	6 731 178,5	25 401,5	0,377	10 635 105,0	44 539,5	0,419
$41^1/_2$	3 880 251,5	11 307,5	0,291	10 498 834,5	32 974,0	0,314	14 379 086,0	44 281,5	0,308
$36^1/_2$	2 989 614,5	4 139,5	0,138	12 488 658,0	14 349,5	0,115	15 478 272,5	18 489,0	0,119
$31^1/_2$	1 734 903,5	3 213,0	0,185	12 010 943,0	17 307,0	0,144	13 745 846,5	20 519,5	0,148
$26^1/_2$	519 812,0	641,0	0,123	5 356 917,0	5 776,5	0,178	5 876 729,0	6 417,5	0,109
$21^1/_2$	69 846,0	31,0	0,044	1 026 204,0	1 211,0	0,118	1 096 050,0	1 242,0	0,114
$16^1/_2$	3 624,5	—	—	72 562,5	—	—	76 187,0	—	—
	18 549 078,0	113 831,0	0,614	53 320 366,5	144 360,5	0,271	71 869 445,5	258 191,0	0,359

sicherungsvereins entgegen. Für diesen ist das Risiko aus der Zusatzabteilung ein weit größeres als das in der Grundabteilung. Tritt z. B. bei einer Pensionsversicherung des „Deutschen Adlers" über je 6 Anteile in der Grund- und Zusatzabteilung mit dem Eintrittsalter 30 und Endalter 65 die Invalidität nach 2 Jahren ein, so wird aus der Grundabteilung eine jährliche Rente von 2 (Beitragsjahre) × 6 (Anteile) × 5 (Stammrente) = 60 M., dagegen aus der Zusatzabteilung 33 (noch nicht verflossene Beitragsjahre) × 6 (Anteile) × 5 (Stammrente) = 990 M. jährliche Rente fällig. Für den Versicherungsverein ergibt sich die Notwendigkeit, gegen dieses hohe Risiko aus der Zusatzabteilung zu schützen; er wird bei der Aufnahme des Versicherungsnehmers andere Grundsätze als bei einer Versicherung nur in der Grundabteilung anwenden müssen. Nach den bisherigen Versicherungsbedingungen konnten in der Grundabteilung bis 4 Anteile ohne ärztliche Untersuchung versichert werden, während für Versicherungen in der Zusatzabteilung

Digitized by Google

der Nachweis eines einwandfreien Gesundheitszustandes durch ärztliches Attest in jedem Fall erbracht werden mußte. In der Zusatzabteilung befinden sich also nur ganz gesunde Personen. Diese Aufnahmepraxis hat einen günstigen Einfluß auf die Invalidität der Versicherten ausgeübt. Nach den vorliegenden Ergebnissen blieb die Invalidität der Aktiven in der Zusatzabteilung um etwa 56 vH. hinter der in der Grundabteilung zurück. Auch in der Grund- und Zusatzabteilung zusammen ist die Invalidität der Aktiven noch um etwa 41 vH. geringer als in der Grundabteilung.

Will man eine den wirklichen Verhältnissen angepaßte Invaliditätstafel aus dem Material des „Deutschen Adlers" ableiten, so ergibt sich die Notwendigkeit, die Zusatzabteilung mit heranzuziehen. Die vorstehende Tabelle tut dies. Die ausgeglichenen Werte für i_x sind unter Anwendung der gleichen von Dr. Schrüfer benutzten Ausgleichungsmethoden berechnet; sie zeigen zum Teil wesentliche Abweichungen von denen, die nur aus dem Material der Grundabteilung abgeleitet sind. Sie werden auf die Prämienberechnung von günstigem Einfluß sein.

Digitized by Google

Rechtsprechung.

Der Krieg und die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Privatversicherung.

Von A. Petersen, Regierungsrat im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

I. Allgemeines.

1. Versicherungsverträge mit Gesellschaften des feindlichen Auslandes.

Was schon lange vor dem Kriege von Kennern englischer Rechtsauffassung vorhergesehen und allen englischen Ableugnungsversuchen zum Trotz vorausgesagt worden war, wurde alsbald nach dem Ausbruch des Krieges zur Tatsache. Durch die Verordnungen vom 5. 8. und 9. 9. 1914 untersagte die englische Regierung den Abschluß neuer Versicherungsverträge mit einem „Feinde" oder zugunsten eines solchen, sowie die Zahlungen auf Grund der vor dem Ausbruch des Krieges abgeschlossenen Versicherungsverträge und bestätigte damit den englischen Rechtszustand, der seit Jahren Beunruhigung hervorgerufen hatte. Die Übertretung dieses Verbots wurde als Verbrechen bezeichnet und mit Freiheits- oder Geldstrafe bedroht. Ob diese Verordnungen auch auf die im Deutschen Reiche von den Niederlassungen der dort zugelassenen englischen Gesellschaften abgeschlossenen Verträge Anwendung finden sollten, war zunächst nicht festzustellen. Doch erklärten (mit einer besonders gestalteten Ausnahme) sämtliche Hauptbevollmächtigten auf die Anfrage der Aufsichtsbehörde, die im Betriebe des deutschen Geschäfts entstehenden Ansprüche anstandslos erfüllen zu wollen, soweit die in Deutschland befindlichen Mittel reichten. Diese Zusicherung konnte selbstverständlich nicht genügen, die Rechte der deutschen Versicherten für alle Fälle sicherzustellen. Das Aufsichtsamt hat daher die Vertreter der englischen Gesellschaften aufgefordert, zur Vermeidung weiterer Schritte des Amtes unverzüglich für eine genügende Sicherstellung der Ansprüche ihrer deutschen Versicherten Sorge zu tragen.

a) Sachversicherung. — „Rücktritt" vom Vertrage?

Für das Gebiet der Sachversicherung wurden zu diesem Zweck unter Mitwirkung der Aufsichtsbehörde eine Reihe von Haftungs- und Überführungsverträgen mit leistungsfähigen deutschen Unternehmungen abgeschlossen. Ihr regelmäßiger Inhalt war der, daß die deutsche Gesellschaft gegenüber dem Versicherten die selbstschuldnerische Haftung, gegen-

Digitized by Google

über dem bisherigen Versicherer die volle Rückdeckung übernahm, außerdem umfassende Vollmachten zur Abwicklung des Geschäfts und zur Überführung jeder einzelnen Versicherung mit Einwilligung des Berechtigten erhielt. Es war hierdurch jedem deutschen Versicherten die Möglichkeit geboten, das Vertragsverhältnis mit der ausländischen Gesellschaft sofort zu lösen und zu der deutschen Vertragsgesellschaft überzugehen.

Durch den Abschluß dieser Verträge wurde jedoch die Frage nicht berührt, ob den deutschen Versicherten ein Recht zur Aufhebung des Versicherungsvertrages aus allgemeinen Gesichtspunkten des bürgerlichen Rechts zustand und ob es etwa auch nach dem Abschluß eines solchen Überführungsvertrages ausgeübt werden konnte.

In der Literatur wurde diese Frage lebhaft erörtert und in sehr verschiedenem Sinne beantwortet. Das gleiche zeigte sich in der Rechtsprechung, und zwar auch derjenigen der oberen Gerichte. Noch keine eigentliche Stellungnahme zu dieser Frage, wohl aber gewissermaßen ein interessantes Vorspiel bedeuten die Urteile des Oberlandesgerichts Hamburg vom 15. 12. 1914 und des Reichsgerichts vom 11. 6. 1915 (Ver. A. f. P. 1915* S. 78 ff.). Es handelte sich hier um eine von der Beklagten, Agentin einer deutschen Feuerversicherungsgesellschaft, Anfang August 1914 an Bremer Kaufleute versandte Werbeschrift, in welcher u. a. behauptet war, daß die mit englischen Gesellschaften geschlossenen Versicherungsverträge mit Rücksicht auf die gegen den deutschen Handel und gegen alles Deutsche sich richtende Verrufserklärung der englischen Regierung nunmehr wertlos seien, und daß es somit im Interesse des versicherungsuchenden Publikums liege, solche Verträge sofort durch neue zu ersetzen. Die Klägerin, Vertreterin einer englischen Feuerversicherungsungesellschaft, klagte auf Unterlassung dieser Behauptung. Ihre Klage war in allen Instanzen ohne Erfolg. In dem Urteil des O. L. G. wurde festgestellt, mit der Behauptung der Beklagten sei nichts anderes gesagt, als daß infolge des Vorgehens der englischen Regierung der mit der englischen Gesellschaft geschlossene Versicherungsvertrag wertlos geworden sei, weil er dem deutschen Versicherten nicht mehr die volle Sicherheit dafür gewähre, daß ihm alsbald nach Eintritt und Feststellung des Schadens Ersatz geleistet werde. Mit dieser Behauptung habe die Beklagte aber die Wahrheit nicht verletzt. Hieran könne die bloße Möglichkeit, daß nach Erschöpfung der in Deutschland befindlichen Mittel mit Erlaubnis der englischen Regierung neue Mittel nach Deutschland überführt würden, nichts ändern, da diese Geldbeschaffung von dem freien Willen der englischen Regierung abhänge. Das R. G. hat sich im wesentlichen darauf beschränkt, diese Auslegung des Berufungsgerichts zu billigen, außerdem noch bemerkt, die Garantieübernahme deutscher Versicherungsgesellschaften für die Verbindlichkeiten

---

Anmerkung: * = Anhang.

Digitized by Google

der englischen Versicherer könne schon deshalb nicht in Betracht kommen, weil sie erst im September 1914 erfolgt, das Rundschreiben jedoch kurz nach Mitte August verbreitet worden sei.

Vor den höheren Gerichten wurde die Frage des „Rücktritts" zum ersten Male entschieden, und zwar in bejahendem Sinne, vom O. L. G. Kiel (Urteil vom 8. 4. 1915* Ver. A. f. P. 1915 S. 57 ff., ebenda auch die folgenden Urteile, soweit nichts anderes bemerkt ist). Das O. L. G. bemerkt, daß das V. V. G. keine Vorschriften darüber enthalte, inwieweit dem Versicherten ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände zustehe. In Betracht kommen aber die Auslegungsvorschriften der §§ 133, 157 V. G. B. Diese könnten im Einzelfall, wenn eine grundlegende Umgestaltung der zur Zeit des Vertragsschlusses bestehenden Verhältnisse eingetreten sei, namentlich bei langfristigen Verträgen, zu der Auslegung führen, daß das Festhalten der benachteiligten Partei an dem Vertragsverhältnis unter diesen veränderten Umständen dem Willen der Partei nach Treu und Glauben nicht mehr entspreche, und daß deshalb die Partei von dem Vertrage zurücktreten könne. In dieser Hinsicht käme vor allem in Betracht, daß das Haupt- und Stammunternehmen der Beklagten keinerlei Geldmittel für die deutschen Versicherten hergeben dürfe und werde. Während das Grundkapital der Beklagten auf mehr als 57 Millionen Mark angegeben werde, belaufe sich das in Deutschland befindliche Vermögen nur auf 1 700 000 M. Kaution und ein Grundstück im Werte von 600 000 M. Dadurch, daß sich der Versicherte jetzt nur noch an einen bescheidenen Bruchteil des ihm seinerzeit einheitlich gegenübergetretenen Versicherungsunternehmens halten könne, werde die ganze Grundlage des Vertragsverhältnisses derart erschüttert, daß dem Kläger nach Treu und Glauben nicht wohl zugemutet werden könne, mit diesem Torso seines ursprünglichen Versicherers das Verhältnis fortzusetzen. Auch durch das Abkommen der Beklagten mit zwei Hamburger Versicherungsgesellschaften werde die Lage ihrer deutschen Versicherten nicht wesentlich verbessert, vielmehr werde die ganze Grundlage des Versicherungsverhältnisses verändert, wenn die Beklagte, da sie selbst mit ihrem Gesamtvermögen nur noch zum kleinen Teil für die Erfüllung des Versicherungsvertrags einstehen könne, nunmehr eine andere Gesellschaft als Haftungsperson einschiebe. Der Versicherte, der etwa im Vertrauen auf eine entgegenkommende Schadenregulierung, wie sie etwa bei der Beklagten üblich sein mochte, gerade mit ihr abgeschlossen habe, sehe sich jetzt einer anderen Gesellschaft gegenüber, deren Geschäftsgebaren ihm unbekannt sei und von demjenigen der Beklagten möglicherweise nicht unerheblich abweiche. Der Miteintritt und in die Mithaftung der Hamburger Gesellschaften stehe also dem Rücktrittsrecht des Klägers nicht entgegen, gebe diesem Rechte vielmehr ihrerseits eine weitere Grundlage. Das Urteil verweist auf die Entscheidung des R. G., Band 60, S. 63 (Ver. A. f. P. 1905*, S. 35).

Im wesentlichen die gleiche Begründung zeigen die Urteile des

Digitized by Google

Kammergerichts vom 28. 5. 1915 (Rechtspr. der O. L. G., Bd. 30, S. 382) und (ausführlicher) vom 4. 6. 1915. Auch hier wird betont, daß der Versuch der englischen Gesellschaft, durch den Vertrag mit der deutschen Gesellschaft die Lage der deutschen Versicherten zu verbessern, nichts ändern könne. Ein Fusion freilich und damit ein Wechsel in der Person des bisherigen Vertragsschuldners der deutschen Versicherten liege allerdings nicht vor. Insofern unterscheide sich die durch diesen Vertrag geschaffene Lage wesentlich von dem der Entscheidung des R. G. im Band 60, S. 56 ff. zugrunde liegenden Sachverhältnis. Ob aber die von der Klägerin bei der deutschen Gesellschaft genommene Rückversicherung die deutschen Versicherten tatsächlich sicherstelle, erhelle nicht und könne insbesondere nicht schon daraus entnommen werden, daß das Aufsichtsamt den Vertrag genehmigt habe. Zu der gleichen Entscheidung kam aus denselben Erwägungen das O. L. G. Hamburg durch Urteil vom 26. 6. 1915, das O. L. G. Stettin durch Urteil vom 16. 9. 1915, das O. L. G. Hamburg vom 19. 11. 1915 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 29, Mitt. der Öffentl. Feuer-Vers. Anst. 1916, S. 83).

Im Gegensatz hierzu haben eine Reihe von Oberlandesgerichten das Rücktrittsrecht verneint. Das O. L. G. Hamm führt in seinem Urteil vom 7. 7. 1915 aus, die Frage dürfe nicht aus allgemeinen Erwägungen entschieden werden, weil die Verhältnisse bei den einzelnen englischen Versicherungsgesellschaften sehr verschieden seien und eine zutreffende Entscheidung der Frage nur unter Berücksichtigung der Verhältnisse der Gesellschaft gefunden werden könne, mit der der einzelne Vertrag geschlossen sei. Der Einwand der Unmöglichkeit der Erfüllung treffe jedenfalls nicht zu. Während des Krieges sei allerdings den inländischen Versicherten die Möglichkeit, sich an das 59 Millionen Mark betragende Grundkapital der Gesellschaft in England zu halten, genommen. An deren Stelle hafte ihnen aber das über 48 Millionen betragende Vermögen der inländischen Versicherungsgesellschaft. Berücksichtige man die Schwierigkeiten der Haftbarmachung des englischen Grundkapitals vor dem Kriege, so werde man der Meinung beistimmen müssen, daß die indirekte Haftung des Vermögens der deutschen Gesellschaft eher eine Verbesserung, keineswegs aber eine Verschlechterung der Lage des deutschen Versicherten im Verhältnis zu der früher bestehenden direkten Haftung des Vermögens der englischen Hauptgesellschaft bedeute. Es bleibe nur die Differenz, daß das den inländischen Versicherten zur Zeit nicht zugängliche Grundvermögen der englischen Gesellschaften 59 Millionen betrage, das ihnen dafür während des Krieges haftende Vermögen der deutschen Gesellschaft dagegen nur 48 Millionen. Diese Differenz sei aber für die Sicherheit des Beklagten unerheblich. Hiermit erledige sich auch der Einwand des Beklagten, den Vertrag wegen veränderter Umstände aufheben zu dürfen. Die Berechtigung dieses Einwandes hätte nur anerkannt werden können, wenn der Beklagte mindestens eine sehr erhebliche Gefährdung seiner Vertragsrechte nachge-

Digitized by Google

wiesen hätte. — (Nicht berücksichtigt ist, wie aus diesen Ausführungen hervorgeht, die Frage, ob nicht schon eine grundlegende Änderung des Versicherungsverhältnisses darin liegt, daß an die Stelle des seitherigen Versicherers, wenn auch nicht rechtlich, so doch tatsächlich in der Hauptsache ein anderer Versicherer tritt, ein Umstand, der gerade für die Schadenregulierung unter Umständen sehr erheblich sein kann.) Den gleichen Standpunkt vertritt mit ähnlicher Begründung das O. L. G. Darmstadt in seinem Urteil vom 14. 7. 1915; ferner das O. L. G. Marienwerder (Urteil vom 5. 10. 1915). Hier wird scharf betont, daß keineswegs der Fall einer Fusion vorliege, wie ihn das R. G. in seiner Entscheidung Band 60, S. 56 behandele, und es sei daher verfehlt, wenn der Beklagte ausführe, es dürfe dem Versicherungsnehmer kein neuer Gläubiger aufgedrängt werden. Endlich das O. L. G. Celle in seinem Urteil vom 25. 10. 1915. Hierin wird ausgeführt, die Fälle, die eine vorzeitige Auflösung des Vertrages zulassen, seien in den Versicherungsbedingungen genau geregelt. Da nun ein Kündigungsrecht des Versicherungsnehmers wegen veränderter Umstände nicht erwähnt sei, so folge daraus, daß man auch keiner der Parteien ein derartiges Recht einräumen wollte. Daher könne auch nicht eine dahingehende stillschweigende Vereinbarung angenommen werden. Ähnliche Folgerungen zieht das Urteil aus der Tatsache, daß im V. V. G. in einzelnen Fällen, z. B. in § 27, für den Fall der Gefahrerhöhung und in § 13 im Fall des Konkurses des Versicherers Bestimmungen über die Beendigung des Vertrages getroffen seien. Dagegen fehle es an einer Bestimmung über ein Rücktrittsrecht wegen veränderter Umstände. Daher könne auch ein solches Rücktrittsrecht nicht aus allgemeinen Gesichtspunkten, insbesondere aus § 157 B. G. B. hergeleitet werden. Die Entscheidung des R. G., Band 60, S. 57 komme hier nicht in Betracht, weil sie im Jahre 1905, also vor dem V. V. G. ergangen sei. Auch die Erwägungen, daß durch die englische Verordnung vom 9. 9. 1914 eine ganz ungewöhnliche und nicht vorherzusehende Lage geschaffen sei, könne nicht zur Zubilligung eines Kündigungsrechts führen, sondern allenfalls nur der Anlaß für ein dieses Recht gewährendes neues Gesetz sein. Die Denkschrift der deutschen Regierung vom 8. 3. 1915 zeige auch, daß die Regierung an den Erlaß einer derartigen Bundesratsverordnung gedacht, sie aber für unzweckmäßig gehalten habe. — Im entgegengesetzten Sinne entschied dagegen ein anderer Senat des O. L. G. Celle durch Urteil vom 29. 1. 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 58). Hier wird ausgeführt, den in dem vorhin erwähnten Urteil des O. L. G. angeführten Bestimmungen des V. V. G. (§ 27, 13) komme die ihnen dort beigelegte Bedeutung nicht zu, sie könnten der Anerkennung eines außerordentlichen Kündigungsrechts daher nicht entgegenstehen. Ferner brauche sich die Beklagte nicht mehr mit der Bürgschaft einer anderen Gesellschaft abfinden zu lassen, mit der sie nicht abgeschlossen habe und die sie nicht wolle, zumal jegliche Unterlagen dafür fehlten, um zu beurteilen, welche Sicherheit

Digitized by Google

der Beklagten im Verhältnis zu der früheren geboten werde. Daß diese Gesellschaft ein Grundkapital von 10 Millionen Mark und erhebliche Reserven habe, genüge nicht, um ihre Sicherheit zu beurteilen.

Der grundlegende Unterschied in den entgegengesetzten Entscheidungen der Gerichte liegt darin, daß die erstere Gruppe schon mit der bloßen Tatsache, daß der Zugriff auf das Vermögen der englischen Gesellschaft mindestens für die Dauer des Krieges, abgesehen von ihrem geringen inländischen Vermögen, tatsächlich unmöglich ist, eine grundlegende Änderung des Vertragsverhältnisses sieht und deshalb der Mithaftung der deutschen Gesellschaft keine oder keine ausschlaggebende Bedeutung beilegt, während die andere Gruppe das entscheidende Gewicht mehr auf die Tatfrage legt, ob die Mithaftung der deutschen Gesellschaften als ein genügender Ausgleich für die tatsächliche Entziehung des ausländischen Vermögens angesehen werden könne.

Das R. G. hat in dieser Frage zum ersten Male in seinem Urteil vom 11. 6. 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 91) Stellung genommen. In diesem Urteil wurde die Revision gegen das oben erwähnte Urteil des Kammergerichts vom 14. 1. 1916 zurückgewiesen. Die Gründe führen aus, nach deutschem Recht sei allerdings privatrechtlichen Verträgen die sogenannte clausula rebus sic stantibus nicht allgemein als stillschweigend innewohnend anzuerkennen, immer aber bleibe zu prüfen, ob nicht im Wege der Auslegung der Vertragserklärungen auf Grund der §§ 133 und 157 B. G. B. ein Recht, sich wegen veränderter Umstände von dem Vertrage loszusagen, eintreten solle. Gerade für Versicherungen sei an dem in dem Urteil vom 28. 1. 1905 (Band 60, S. 56) aufgestellten Grundsatz festzuhalten. Die Annahme, daß das B. B. G. diese Grundsätze ausgeschaltet habe, sei schlechterdings abzuweisen. Der Vertragszweck der Versicherung werde gefährdet, wenn in dem wirtschaftlichen und rechtlichen Verhältnis, auf deren unveränderten Fortbestand der Versicherungsnehmer rechnete und rechnen durfte, eine wesentliche Veränderung zu seinem Nachteile eintrete. Hieraus ergebe sich ein Recht zum Rücktritt oder, genauer ausgedrückt, zu fristloser Kündigung. Es mache hierbei keinen Unterschied, ob die Veränderung durch eine eigene freie Willensentschließung der Versicherungsgesellschaft herbeigeführt sei oder, wie hier, durch die Verordnung der englischen Regierung. Daß aber diese Verordnung eine erhebliche Gefährdung für die Sicherheit der Beklagten, wenigstens für die Dauer des Krieges, herbeigeführt habe, sei von dem Berufungsgericht in Erwägungen, die dem Tatsachengebiet angehören, festgestellt. Mit dem Rechtsmittel der Revision sei hiergegen nicht anzukämpfen. Auch die prozessualen Angriffe der Revision gegenüber dieser Feststellung gingen fehl. Wenn auch das Aufsichtsamt in dem Inlandsvermögen eine hinreichende Deckung der deutschen Versicherten finde, so werde doch dadurch rechtlich die gegenteilige tatsächliche Annahme des Berufungsgerichts keineswegs ausgeschlossen. Entscheidend sei die rechtlich einwandfreie Erwägung des Berufungsgerichts,

Digitized by Google

daß die Beklagte jedenfalls für die Dauer des Krieges nur noch das Inlandsvermögen der Klägerin in dem von dieser angegebenen Betrage von rund 3 Millionen Mark als greifbare Sicherheit vor sich habe, während sie beim Vertragsschlusse dem von der Klägerin auf 59 Millionen angegebenen Vermögensstande vertrauen durfte. Ebenso verhalte es sich mit den von der Klägerin geltend gemachten und unter Beweis gestellten Rückversicherungen. — Diese Begründung des Urteils ergibt, daß das Reichsgericht darin in der eigentlichen Streitfrage, d. h. in der Rechtsfrage, keine selbständige Entscheidung getroffen, vielmehr nur ausgesprochen hat, gegen die rechtliche Würdigung der Tatfrage, nämlich ob eine erhebliche Minderung der Sicherheit vorliege, sei mit dem Rechtsmittel der Revision nichts auszurichten, und die prozessualen Angriffe gegenüber der getroffenen Feststellung gingen fehl. Es ist also nicht zutreffend, wie vielfach angenommen wurde, daß durch dieses Reichsgerichtsurteil die Frage des Rücktritts endgültig und allgemein in bejahendem Sinne entschieden worden sei. Das R. G. hätte mit der gleichen Begründung ebensogut auch die Revision gegen eins der entgegengesetzt ausgefallenen Urteile zurückweisen können. Da die Entscheidung in allen Fällen von der Würdigung der Tatfrage abhängt, diese aber mit der Revision nicht angreifbar ist, so war kaum zu erwarten, daß die Streitfrage später noch zu einer wirklich endgültigen Entscheidung vor dem R. G. kommen werde, zumal sie an praktischer Bedeutung und Interesse durch die inzwischen erfolgte Überführung auf deutsche Gesellschaften viel verloren hatte.

In einem zweiten Fall hat das R. G. zu der Streitfrage Stellung genommen in einem Urteil vom 5. 12. 1916 (Wallmanns V. Z. 1917, S. 157; Ver. A. f. P. 1917*, S. 3). Hier hatte der Kläger der Beklagten, einer englischen Versicherungsgesellschaft, mit Schreiben vom 21. 9. 1914 erklärt, daß er von dem mit ihr abgeschlossenen Versicherungsvertrage zurücktrete, wogegen die Beklagte Widerspruch erhob. Am 11. 11. 1914 erlitt der Kläger einen Brandschaden und verlangte nunmehr Entschädigung von der Beklagten. Das L. G. wies die Klage ab, das Berufungsgericht verurteilte, das R. G. hob dieses Urteil auf und wies die Berufung des Klägers zurück. Das R. G. führt aus, wenn die Kündigung berechtigt war, so sei sie mit dem Zeitpunkt, in dem sie der Beklagten zuging, wirksam geworden, und daran konnte der Umstand nichts ändern, daß die Beklagte die Kündigung für unberechtigt hielt und ihr widersprach. Auch der Kläger müsse dann selbstverständlich die dadurch eingetretene Lösung des Vertragsverhältnisses gegen sich gelten lassen. Wegen der Frage, ob die Kündigung berechtigt war, verweist das R. G. kurz auf sein Urteil vom 11. 7. 16, dessen Gründe hier ebenfalls zuträfen.

Zum dritten Male endlich beschäftigte sich das R. G. mit dieser Frage in dem Urteil vom 27. 2. 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 5). Hier handelte es sich um einen von dem Continentalen Valoren-Versicherungsverband, dem zwölf deutsche und österreichisch-ungarische Versicherungs-

Digitized by Google

unternehmungen angehörten, im Oktober 1909 mit der Beklagten, einer englischen Gesellschaft, abgeschlossenen Rückversicherungsvertrag. Mit Schreiben vom 27. 3. 1915 hatte die geschäftsführende Gesellschaft des Verbandes der Beklagten mitgeteilt, daß die Kläger den Vertrag als vom 4. 8. 1914 an erloschen betrachteten. Das Landgericht entschied, daß der Vertrag mit Wirkung vom 27. 3. 1915 hinfällig geworden sei. Auf Berufung beider Teile stellte das Berufungsgericht fest, daß der Vertrag für die Zeit vom 4. 8. 1914 ab außer Kraft getreten sei (Urteil des O. L. G. Hamburg vom 18. 10. 1916, Annalen des gesamten Versl. Wesens 1916, S. 470, Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 569). Das R. G. stellte das Urteil erster Instanz wieder her. Hier handelte es sich weniger um die Frage, *ob* ein Kündigungsrecht für die deutschen Versicherungsnehmer bestehe, als um den *Zeitpunkt*, für den es wirksam ist. Das Bestehen des Kündigungsrechts wird ohne weitere Ausführung unter Hinweis auf das Urteil vom 11. 7. 1916 bejaht, wurde auch übrigens von der Revision überhaupt nicht mehr bestritten. Das R. G. bemerkt zu den Ausführungen des Berufungsgerichts, durch die erwähnte englische Verordnung sei für die Klägerin die gleiche Lage entstanden, als wenn die Beklagte sich am 4. 8. 1914 willkürlich vom Vertrage losgesagt hätte. Hiermit könne nicht gesagt sein, daß mit dem Kriegsausbruch das Vertragsverhältnis von selbst erloschen sei. Durch eine solche Auffassung könnten die berechtigten Interessen der deutschen Versicherungsnehmer unter Umständen empfindlich geschädigt werden, da eine Gestaltung der Dinge denkbar sei, bei der es den deutschen Versicherungsnehmern erwünscht sein müsse, die englische Gesellschaft, die ein erhebliches, dem Gewaltbereich der englischen Verordnung entzogenes Vermögen in Deutschland besitze, an dem Vertrage festzuhalten. In Wahrheit handele es sich überhaupt nicht um ein Rücktrittsrecht, sondern um eine Kündigung. Diese sei aber erst durch das Schreiben vom 27. 3. 1915 erfolgt, und für die Annahme, daß sie in die Vergangenheit zurückwirke, fehle jede Grundlage in den Gesetzen.

b) *Lebensversicherung. — Arrest gegen ausländische Versicherer?*

Anders als bei der Sachversicherung gestaltete sich die Rechtslage deutscher Versicherer gegenüber Gesellschaften des feindlichen Auslands bei der Lebensversicherung. Mit einer Aufhebung des Versicherungsvertrags war hier den deutschen Versicherten nicht geholfen, da diese unvermeidlich mit einem Verlust verbunden ist. Verschiedentlich haben Versicherte ersucht, durch *Erwirkung eines Arrests* eine Sicherheit für die Erfüllung ihrer Ansprüche zu erlangen. In einem vom O. L. G. München entschiedenen Falle (Urteil vom 27. 12. 1915, Jur. Wochenschrift 1916, S. 286, Zeitschr. f. Versl. Wesen 1916, Nr. 2) hatte der Kläger hiermit Erfolg. Das Gericht hat in dem Zahlungsverbot der englischen Regierung einen vollgültigen Arrestgrund im Sinne

Digitized by Google

des § 917 Z. P. O. als vorliegend anerkannt. (Ob sich das Gericht dabei auf Absatz 1 oder Absatz 2 des § 917 stützte, ist aus den Gründen nicht zu ersehen): Die deutschen Gläubiger brauchten nicht abzuwarten, bis ihnen die Gnade der englischen Regierung den Rechtsverkehr wieder eröffne und die Möglichkeit gewähre, ihre Rechte in England zu verfolgen, während doch die von der Beklagten hinterlegte Sicherheit und deren sonstige Einnahmen ihnen oder mindestens einigen von ihnen bei energischem Vorgehen hinreichende Sicherheit gewähren könnten. Auf die von dem bestellten Aufsichtsbeamten angebotene gleichmäßige Verteilung der vorhandenen Mittel brauchten sich die deutschen Gläubiger nicht verweisen zu lassen. Jeder Gläubiger habe Anspruch auf volle Befriedigung seines fälligen (sic!) Guthabens, solange nicht der Konkurs eröffnet sei. Die Forderung des Klägers werde fällig mit seinem Ableben, dies sei aber bei seinem hohen Alter in nicht ferner Zeit zu erwarten.

Gegen dieses Urteil und gegen die Zulässigkeit eines Arrests in derartigen Fällen überhaupt ist mit Recht geltend gemacht worden, daß der Arrest lediglich dazu führen würde, dem Antragsteller ungerechtfertigterweise einen Vorsprung vor anderen Versicherten zu gewähren, obwohl nach sonst anerkannten Rechtsgrundsätzen die schlechte Vermögenslage des Schuldners und die drohende Konkurrenz anderer Gläubiger für sich allein noch keinen Arrestgrund bildet. Es fehlt hier an dem Erfordernis der *drohenden* Vereitelung oder wesentlichen Erschwerung der Vollstreckungsmöglichkeit. Die bereits *vor* dem Arrestantrag eingetretene Entziehung des Zugriffs auf das ausländische Vermögen kann ebensowenig genügen wie die Besorgnis, daß das inländische Vermögen bis zur Fälligkeit des Versicherungsanspruchs durch die Befriedigung inzwischen fällig gewordener Ansprüche erschöpft sein könnte. Vom Standpunkt des Versicherungswesens kommt aber vor allem in Betracht, daß bei gleichem Verhalten einer großen Anzahl Versicherter die Gesellschaft notwendig zum Konkurs getrieben würde, denn zu einer dinglichen Sicherstellung aller noch nicht fälligen Ansprüche in voller Höhe reichen die Mittel keiner Gesellschaft aus.

Einen anderen Standpunkt wie das O. L. G. München hat dann auch das Kammergericht vertreten in einem (m. W. nicht veröffentlichten) Urteil am 16. 5. 1917 (U. 2065/17), durch welches der Arrestantrag abgelehnt wurde, weil der Hauptbevollmächtigte der Beklagten ein deutscher Rechtsanwalt sei und es ausgeschlossen erscheine, daß dieser zum Nachteil der deutschen Versicherten im Inland befindliches Vermögen der Beklagten verschieben werde. Ohne dessen Zustimmung könne aber die Beklagte nicht über solches Vermögen, das übrigens völlig ausreichend sei, verfügen. Mit Recht macht das Gericht, wie hieraus hervorgeht, die Entscheidung davon abhängig, ob eine Gefährdung der Vollstreckung durch *künftige* Verschiebung des inländischen Vermögens zu besorgen sei, läßt dagegen die Tatsache der bereits *eingetretenen* Entziehung des Zugriffs auf das ausländische Vermögen außer Betracht.

Digitized by Google

Übrigens hat die Frage nach der Zuläſſigkeit eines Arreſts ihre praktiſche Bedeutung infolge der Bundesratsverordnung vom 21. Auguſt 1916 verloren, da hiernach bei ausländiſchen Unternehmungen, die unter Überwachung oder Verwaltung ſtehen, im Intereſſe der Geſamtheit der deutſchen Gläubiger Arreſte zugunſten einzelner Gläubiger nur mit Genehmigung der Landeszentralbehörde erfolgen können.

Einen gleichfalls hierher gehörigen Fall betrifft die Frage, ob aus Anlaß des engliſchen Zahlungsverbots eine Klage auf künftige Leiſtung gemäß § 257 Z. P. O. begründet iſt. Dies wurde bejaht durch ein Urteil des O. L. G. Hamburg vom 2. 11. 1916 (Wallmanns V. Z. 1916, S. 805, Annalen d. geſ. V. Weſens 1915, S. 535, Rechtſprechung d. O. L. G. Bd. 31, S. 376 ff.) und beſtätigt vom R. G. am 24. März 1916 (Annalen 1916, S. 118; Wallmanns V. Z. 1916, S. 1409), wobei allerdings das Reviſionsgericht die Frage, ob die Vorausſetzungen des § 257 Z. P. O. vorlagen, deshalb nicht mehr geprüft hat, weil inzwiſchen der Fälligkeitstermin eingetreten war.

Mit einem Fall des Rücktritts von einem Lebensverſicherungsvertrage beſchäftigte ſich das R. G. in ſeinem Urteil vom 19. Juni 1917 (Wallmanns Verſ. Zeitſchr. 1917/18, S. 481, Annalen 1917, S. 323). Der Kläger verlangte unter Hinweis auf das engliſche Zahlungsverbot Rückzahlung ſämtlicher einbezahlter Prämien (unter Abzug eines auf die Police erhaltenen Darlehens). Vom O. L. G. wurde die Klage abgewieſen und dieſe Entſcheidung vom R. G. beſtätigt, allerdings kam dabei die Frage der Prämienrückgewähr ſelbſt nicht zur Entſcheidung, vielmehr erfolgte die Abweiſung deshalb, weil der Kläger bereits vor dem „Rücktritt“ den Anſpruch auf Rückkauf geltend gemacht hatte. Demgegenüber wurde es auch für unerheblich erklärt, daß die Beklagte auf den Rückkaufsantrag erwidert hatte, ſie könne im Augenblick den Rückkauf nicht vornehmen, da ſie laut Anweiſung der behördlich beſtellten Aufſichtsperſon alle verfügbaren Gelder zur Auszahlung fälliger Forderungen verwenden müſſe. Die Anſicht des Klägers, in dem Anſpruch auf Rückgewähr der Prämien ſei der Anſpruch auf Auszahlung des Rückkaufswerts ohne weiteres enthalten und hätte daher zugeſprochen werden müſſen, wird zurückgewieſen, da dieſe beiden Anſprüche eine völlig verſchiedene rechtliche Grundlage hätten.

2. Verzug bei der Prämienzahlung und die Anwendung der Kriegsnotverordnungen über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung auf Verſicherungsverträge.

Eine der bedeutungsvollſten während des Krieges ergangenen Entſcheidungen iſt die des Reichsgerichts vom 9. 10. 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 42, R. G. E. Band 90, S. 17, Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 209, Jur. Wochenſchrift 1918, S. 43). Das R. G. hat darin die Anwendung der Bekanntmachungen des Bundesrats vom 7. und 18. 8. 1914 über die gerichtliche Bewilligung von Zahlungsfriſten und über die Folgen der nicht rechtzeitigen Zahlung einer Geldforderung und die

Digitized by Google

Verurteilung der beklagten Versicherungsgesellschaft (Urteil des O. L. G. Hamm, Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 233) zur Unfallentschädigung gebilligt in einem Fall, in dem der Versicherte tödlich verunglückt war, nachdem er sich bereits seit mehr als einem Vierteljahr mit der Prämienzahlung im Verzuge befunden hatte und deshalb nach § 39 V. V. G. gemahnt worden war. Die Frage war vorher bereits verschiedentlich auch von höheren Gerichten entschieden worden, und zwar entgegengesetzt (vgl. O. L. G. Karlsruhe vom 10. 12. 1915, Leipziger Zeitschr. 1917, S. 143, O. L. G. Colmar vom 15. 10. 1915, Elsf. Lothr. Jur. Zeitschr. 1915, S. 399). Die Entscheidung des R. G. hat großes Aufsehen und begreifliche Unruhe in den Kreisen der Versicherer erregt und ruft in der Tat die schwersten Bedenken wach. Abgesehen von der Frage, ob die Verordnung ihrem Wortlaut und ihrem wirklichen Sinn entsprechend angewendet wurde, ist gegen das Urteil des R. G. geltend zu machen, daß es die technischen Grundlagen des Versicherungswesens gänzlich unberücksichtigt läßt und lediglich das individuelle Versicherungsverhältnis, losgelöst von dem Geschäftsbetrieb des Versicherers, zum Gegenstand seiner Betrachtungen macht. Das Bekanntwerden des Urteils kann und wird voraussichtlich in vielen Fällen künftig zur Folge haben, daß der Versicherungsnehmer im Vertrauen auf den Schutz der Gerichte die Prämie bis auf weiteres zu „sparen" sucht, so daß der Versicherer zwar in allen diesen Fällen das Risiko trägt, die Prämie aber nur in denjenigen Fällen erhält, in denen der Versicherungsfall wirklich eingetreten ist, im Wege der Aufrechnung. Die verkehrten Voraussetzungen, von denen die Gerichte ausgehen, zeigt deutlich die Bemerkung in dem Urteil des O. L. G. Hamm: Der einzige Nachteil für die Beklagte bestehe darin, daß ihr „der Betrag von 10,60 M. um einige Wochen zu spät gezahlt ist"; in Wirklichkeit handele es sich nur um das Entgehen eines Vorteils, denn bei rechtzeitiger Zahlung der Prämie hätte sie ja die 6000 M. auch zahlen müssen. Auch diese Erwägung wird vom R. G. ausdrücklich gebilligt. Es ist jedoch nicht richtig, daß es sich lediglich um eine kurze *Verspätung* der Prämienzahlung handelte, denn der Versicherer hätte diese Prämie voraussichtlich noch lange nicht, oder gar überhaupt nicht erhalten, *wenn* nicht einige Monate nach deren Fälligkeit der Versicherungsfall eingetreten wäre. Das Risiko hätte er aber trotzdem die ganze Zeit ohne Unterbrechung getragen. Das Bedenklichste an dieser Entscheidung liegt darin, daß sie unlauteren Spekulationen Tür und Tor öffnet. Es wird mancher Versicherte bei Kenntnis der Sachlage geneigt sein, mit Vorbedacht den Schutz der Verordnung wider Treu und Glauben dahin auszunutzen, daß er zunächst die Prämie zu sparen, wenn aber ein Schadenfall eintritt, in der Hoffnung auf den Schutz des Gerichts trotzdem alle Rechte eines Versicherten geltend zu machen sucht, ein Verhalten, das zwar zweifellos gegen die guten Sitten verstößt, dem aber wegen der Schwierigkeit des Nachweises nur mit geringer Aussicht auf Erfolg entgegengetreten werden kann. Daß der Versicherer zur Aufrecht-

Digitized by Google

erhaltung eines geordneten Geschäftsbetriebes genötigt ist, die Versicherungsleistung von der pünktlichen Entrichtung der Prämie abhängig zu machen, und daß die Prämie bezahlt werden muß vor dem Zeitpunkt, in dem Versicherer beginnt, das Risiko zu tragen, m. a. W., solange der Eintritt des Versicherungsfalls noch ungewiß ist, gehört zu den Grundlagen des Versicherungsgeschäfts und ist auch in der Begründung des V. V. G. ausdrücklich anerkannt worden*).

3. Ist die Einberufung zum Heeresdienst eine „Wohnungsänderung"? (§ 10 V. V. G.)

Mit dieser Frage beschäftigt sich ein Urteil des Kammergerichts vom 10. 1. 1917 (Ver. A. f. P. 1918*, S. 8, Jur. Wochenschrift 1917, S. 861). Hier wurde die beklagte Gesellschaft unter Vorbehalt ihrer Gegenforderung wegen der letzten Prämie in der Berufungsinstanz zur Auszahlung der Versicherungssumme verurteilt. Unstreitig war die letzte Versicherungsprämie am 1. 9. 1914 fällig und unbezahlt. Auf ein Stundungsersuchen des Versicherten wollte die Beklagte unter gewissen Bedingungen eingehen. Ihr Schreiben erreichte jedoch den Versicherten nicht. Die Gesellschaft richtete später ein Mahnschreiben gemäß § 39 an die letzte ihr bekannte Adresse des Versicherten, und nach Ablauf der gesetzten Frist von zwei Wochen in derselben Weise eine Kündigungserklärung. Dieses Verfahren wurde von dem Kammergericht als dem Gesetz nicht entsprechend bezeichnet. § 10 V. V. G. gestatte die Mitteilung von Willenserklärungen dem Versicherungsnehmer gegenüber durch eingeschriebenen Brief nach der letzten, dem Versicherer bekannten Wohnung nur, wenn der Versicherungsnehmer seine Wohnung geändert, die Änderung aber dem Versicherer nicht mitgeteilt habe. Dieser Fall liege jedoch nicht vor. Denn in seinem Schreiben an die Beklagte vom 26. 8. 1914 habe dieser mitgeteilt, daß er zu den Fahnen einberufen sei. Darin liege die Anzeige, daß er seine Wohnung aufgebe und sich weiterhin beim Militär befinde. Den Truppenteil habe er zwar nicht angegeben, offenbar, weil er ihn damals noch nicht gekannt habe. Immerhin hätte die Beklagte ihn durch eine Anfrage bei den zuständigen Behörden erfahren können. Die durch § 10 V. V. G. erforderte Mitteilung der Wohnungsänderung bedeute Mitteilung der neuen Adresse, und diese habe der Versicherte, wenn auch nicht vollständig, doch in ausreichendem Maße mitgeteilt.

Es ist aus dem Urteil nicht zu ersehen, ob der Versicherungsnehmer die Wohnung wirklich aufgegeben hatte. Die Annahme des Gerichts, daß in der Anzeige diese Mitteilung ohne weiteres zu finden sei, geht zu weit, denn nicht jeder zum Heeresdienst Einberufene gibt mit seiner Ein-

*) Näheres hierüber vergl. in der „Zeitschrift für Versicherungswesen" 1918 S. 1, ferner die Aufsätze von Gruner, „Annalen des gesamten Versicherungswesens" 1918 Nr. 3, Ehrenberg in dieser Zeitschrift 1918 S. 135 und Weymann ebenda S. 207.

Digitized by Google

berufung stets seine Wohnung auf. Ist die Wohnung nicht aufgegeben, so werden aber wohl auch kaum Schwierigkeiten entstehen, da alsdann entweder eine Mitteilung unter der seitherigen Adresse durch Vermittlung von Angehörigen erfolgen kann (so Urteil des Kammergerichts vom 14. 7. 1917, meines Wissens nicht veröffentlicht, s. Ver. A. f. P. 1918, S. 60) oder doch wenigstens die neue Adresse (Truppenteil usw.) ohne Mühe festzustellen ist. Wie aber, wenn die seitherige Wohnung tatsächlich aufgegeben wurde und dem Versicherer die nunmehrige Adresse nicht bekannt ist? Kann man bei Angehörigen mobiler Truppenteile in diesem Fall überhaupt von einer Wohnungsänderung sprechen, obwohl doch ein neuer Wohnsitz nicht begründet wurde? Bedeutet § 10 V. V. G. dasselbe wie in Art. 43 des Schweizerischen Bundesgesetzes über den Versicherungsvertrag, nämlich „die dem Versicherer bekannte letzte Adresse"? Ist der Versicherer verpflichtet, Nachforschungen nach dem Aufenthalt des Versicherungsnehmers anzustellen, und wie soll er sich verhalten, wenn diese ergebnislos bleiben? Über diese Fragen geht das Urteil des Kammergerichts ohne Berücksichtigung ihrer praktischen Bedeutung und ihrer Tragweite hinweg. Es ist nicht zu verkennen, daß eine der Vorschrift des Schweizer Gesetzes entsprechende Auslegung des § 10 V. V. G. auf Kriegsteilnehmer angewendet, unter Umständen zu großen Härten führen könnte, anderseits darf aber auch nicht außer acht gelassen werden, in welch schwierige Lage der Versicherer bei einer engen Auslegung des Begriffs „Wohnungsänderung" kommen kann, wenn die Prämie nicht bezahlt wird und der Versicherer tatsächlich außerstande ist, dem säumigen Versicherungsnehmer die gesetzlich vorgeschriebene Mitteilung zukommen zu lassen, die ihm allein gestattet, sich von seiner Verpflichtung zu befreien. Daß bei dem Massenbetrieb der Versicherungsgesellschaften in solchen Fällen Nachfragen bei den zuständigen Behörden (Bezirkskommando?) praktisch undurchführbar und ergebnislos sein würden, bedarf keiner Ausführung. Jedenfalls kann sich der Versicherer zu seinen Gunsten auf die Begründung des Gesetzes berufen, die als deren Zweck ausdrücklich hervorhebt, daß die Mitteilung der Wohnungsänderung von dem Versicherungsnehmer „billigerweise" erwartet werden könne und deren Unterbleiben dem Versicherer nicht zum Nachteil gereichen dürfe.

Man wird sich daher wohl für die weitere Auslegung (Wohnung = Adresse) entscheiden müssen in der berechtigten Erwartung, daß bei der Anwendung dieser Vorschrift gegenüber Kriegsteilnehmern mit besonderer Rücksicht verfahren wird, wie dies übrigens auch die Gesellschaften ausdrücklich zugesichert haben (Ver. A. f. P. 1918, S. 64).

(Schluß folgt.)

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Neue versicherungsrechtliche Schriften.

Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. Dritte Sammlung 1911 bis 1916. Herausgegeben vom Schweizerischen Versicherungsamt. Bern 1918.

Zum dritten Male erscheint diese Entscheidungssammlung. Die früheren Sammlungen erschienen im Jahre 1907, umfassend den Zeitraum von 1886 bis 1905, und 1912, umfassend die Jahre 1906 bis 1910. Während die beiden früheren Sammlungen den Berichten des eidgenössischen Versicherungsamtes von 1905 und 1910 als Anhang beigefügt waren, außerdem allerdings auch noch in gleicher Form in besonderer Ausgabe erschienen sind, wurde die dritte Sammlung in Buchform herausgegeben, die auch für die späteren periodisch erscheinenden Sammlungen beibehalten werden soll. Die neueste Sammlung bildet einen stattlichen Band von nicht weniger als 578 Seiten Text und 263 einzelnen Nummern. Jeder einzelnen Entscheidung sind ein oder mehrere Leitsätze vorausgeschickt, die kurz und treffend über den Inhalt des folgenden Urteils Aufschluß geben. Während die Urteile selbst stets lediglich in der Sprache des erkennenden Gerichts wiedergegeben sind, erscheinen die vorangestellten Leitsätze je nachdem in deutscher und französischer oder in deutscher und italienischer Sprache. Eine ausführliche systematische Inhaltsübersicht und ein doppelsprachiges alphabetisches Sachregister und Gesetzesregister erleichtern den Gebrauch außerordentlich. Die diesjährige Sammlung erhält besondere Bedeutung als Präjudiziensammlung zu dem am 1. Januar 1910 in Kraft getretenen Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908.

Bei der Prüfung der einzelnen Entscheidungen tritt dem Leser immer wieder die weitgehende Übereinstimmung und nahe Verwandtschaft des schweizerischen Versicherungsrechts mit dem deutschen Recht überraschend entgegen. Auf Schritt und Tritt die gleichen Tatbestände, die gleichen Zweifelsfragen und die gleichen Erwägungen, die uns aus der Rechtsprechung der deutschen Gerichte vertraut und geläufig sind. Dasselbe gilt auch für einen großen Teil der in der gerichtlichen Praxis beider Länder zur Anerkennung gelangten Grundsätze. In den weitaus meisten Fällen wäre, soweit es sich nicht um Besonderheiten des schweizerischen Rechts handelt, nach deutschem Recht im gleichen Sinn zu entscheiden gewesen. Ein um so größeres Interesse beanspruchen die Entscheidungen, bei denen eine Abweichung vom V. V. G. festzustellen ist, sei es, daß eine positiv andere Regelung vorliegt, sei es, daß es sich mangels ausdrücklicher Bestimmung um zweifelhafte und daher bestrittene Fragen handelt. Dies trifft teilweise zu bei einigen besonders interessanten Urteilen auf dem Gebiet der Lebensversicherung. Nach Artikel 80 des Bundesgesetzes unterliegt, wenn der Ehegatte oder die Nachkommen des Versicherungsnehmers Begünstigte sind, weder der Versicherungsanspruch des Begünstigten noch der des Versicherungsnehmers der Zwangsvollstreckung zugunsten eines Gläubiges des letzteren. Außerdem treten nach Artikel 81 der Ehegatte oder die Nachkommen des Versicherungsnehmers, falls sie als Begünstigte bezeichnet sind, im Fall des Konkurses des Versicherungsnehmers an seiner Stelle in die Rechte und Pflichten aus dem Versicherungsvertrage ein, sofern sie es nicht ausdrücklich ablehnen. Das schweizerische Recht hat damit eine außerordentlich wirksame Schutzbestimmung zugunsten der nächsten Familienangehörigen des Versicherungsnehmers getroffen. Auf Grund des Artikels 80 erklärt das Bundesgericht (Entscheidung Nr. 235) die Pfändbarkeit nicht nur dann für ausgeschlossen, wenn als Bezugsberechtigter nach dem Versicherungsvertrag ausschließlich der begünstigte Dritte erscheint, sondern auch dann, wenn dessen Bezugsberechtigung lediglich eine eventuelle, bedingte ist, d. h. davon abhängt, daß der Versicherungsnehmer den Eintritt des Versicherungsfalls nicht erlebt, während beim Erleben desselben die Versicherungssumme ihm selbst zukommen soll. Die Unpfändbarkeit erstrecke sich daher auch auf den Anspruch aus einer gemischten Versicherung. Außerdem wird dieser Vorschrift vom Bundes-

Digitized by Google

gericht im Gegensatz zur Vorinstanz sogar zwingender Charakter insofern beigelegt, als ihr widersprechende Vollstreckungsmaßregeln jederzeit von Amts wegen und unabhängig von der rechtzeitigen Beschwerde des Schuldners aufzuheben seien. Die Anwendbarkeit des Artikels 81 war von dem Gericht erster Instanz verneint worden in einem Fall, bei dem der Versicherungsnehmer nicht seine sämtlichen Nachkommen, sondern nur einen derselben begünstigt hatte. Das Berufungsgericht (Nr. 199) entschied entgegengesetzt und erklärt den Hinweis darauf, daß das Gesetz „die Nachkommen" als Begünstigte nenne, für unerheblich. In dem gleichen Urteil wird entschieden, daß der Eintritt der Begünstigten in den Versicherungsvertrag mit dem Zeitpunkt der Konkurseröffnung ipso iure erfolgt, unabhängig von der Erfüllung der im Gesetz vorgesehenen Anzeigepflicht gegenüber dem Versicherer, die lediglich eine Ordnungsvorschrift darstelle. In dem vorliegenden Fall war die Police gelegentlich des Konkurses von dem Beklagten ersteigert und durch Zahlung der rückständigen Prämie wieder in Kraft gesetzt worden. Das Gericht verurteilte jedoch den Beklagten zur Herauszahlung des auf die Klägerin, die Tochter des Versicherungsnehmers, entfallenden Teils der Versicherungssumme, da die Versteigerung unwirksam sei und die nachträgliche Wiederinkraftsetzung lediglich demjenigen zugute kommen könne, dem die Rechte aus dem Versicherungsvertrage zustanden, also der Klägerin. Die beiden Urteile zeigen, wie die Rechtsprechung bestrebt ist, den vom Gesetz verfolgten Zweck, den Schutz der Familienangehörigen, mit besonderem Nachdruck zu fördern, wobei sich allerdings das Bedenken nicht ganz unterdrücken läßt, daß darüber manchmal berechtigte Interessen der Gläubiger zu kurz kommen mögen.

In der Entscheidung Nr. 210 wird festgestellt, daß trotz der Bezeichnung eines Begünstigten der Lebensversicherungsanspruch, solange nicht ein Verzicht auf den Widerruf der Begünstigung ausgesprochen ist, ein Vermögensobjekt des Versicherungsnehmers bleibt. Er könne ihn daher verpfänden und pfänden lassen, ihn verkaufen oder verschenken, vor allem aber durch Auflösung des Versicherungsvertrags und Aufhebung des Rückkaufswerts verwerten. (Selbstverständlich können damit, soweit hier von Pfändung die Rede ist, nur solche Fälle gemeint sein, in denen es sich um einen anderen Begünstigten als den Ehegatten oder die Nachkommen handelt, wie sich aus Artikel 80 ergibt.) Der Versicherungsnehmer hatte kurz vor seinem Tode die Begünstigung, die bisher zugunsten der Erben gelautet hatte, zugunsten seiner Schwester abgeändert. Seine einzige Tochter und Erbin focht die Zuwendung der Versicherungssumme wegen Pflichtwidrigkeit an. Das Gericht entschied, daß als der dem Vermögen des Versicherungsnehmers durch die angefochtene Verfügung entzogene Wert nicht die Versicherungssumme, sondern der Rückkaufswert am Todestag zu betrachten sei und kommt daher zum Ergebnis, eine Verkürzung der Klägerin „in verhältnismäßig erheblichem Maße" liege nicht vor. Für die Frage der Begünstigung ist ferner eine Entscheidung des Bundesgerichts (Nr. 194) von Bedeutung, welche die Begünstigung als ein höchst persönliches Recht des Versicherungsnehmers bezeichnet. Die Begünstigung könne daher (nach der Entmündigung des Versicherungsnehmers) nicht durch den Vormund ausgelegt, geändert, widerrufen oder „verdeutlicht" werden. Dieselbe Entscheidung legt die Begünstigung der „gesetzlichen Erben" unter Hinweis auf Artikel 83 Abs. 3 des Bundesgesetzes im gleichen Sinne aus wie dies § 167 V. V. G. bestimmt. Sehr von Bedeutung für die rechtliche Stellung des Begünstigten ist weiter die Entscheidung des Bundesgerichts Nr. 195. Hier wird ausgesprochen, daß der Begünstigte durch die Begünstigung einen unmittelbaren, selbständigen Anspruch gegen den Versicherer erwirbt. Dieser kann dem Begünstigten zwar alle Einreden entgegensetzen, die sich aus dem Versicherungsvertrag ergeben, nicht aber solche, die aus anderen Rechtsgründen gegenüber dem Versicherungsnehmer bestanden, z. B. wegen Unterschlagungen des Versicherungsnehmers zuungunsten des Versicherers. Eine Ungenauigkeit dürfte hier allerdings vorliegen, wenn in dem Leitsatz gesagt wird, daß der Begünstigte den selbständigen Anspruch „mit der Errichtung" der Begünstigung erwirbt, während die Urteilsgründe ausführen, daß das Recht des Begünstigten mit dem Tode des Versicherungsnehmers entsteht.

Von erheblicher Bedeutung sind zwei Urteile auf dem Gebiet der Unfallversicherung (Nr. 210 und 211). In beiden Fällen war der Versicherte, der als Arbeiter an den Retorten eines Gaswerks beschäftigt war, infolge der dort herrschenden Hitze vom Hitzschlag getötet worden. Beide Urteile erkennen die Entschädigungspflicht der Gesellschaft an, obwohl im ersten Fall die Bedingungen

Digitized by Google

eine „gewaltsame, mechanische Einwirkung" voraussetzen, im zweiten Fall die Folgen von Temperatureinflüssen ausdrücklich ausschließen. Hier scheint dem Grundsatz: „im Zweifel zugunsten des Versicherten" mehr Einfluß eingeräumt worden zu sein, als nach den Versicherungsbedingungen gerechtfertigt war.

Wegen seiner aktuellen politischen Bedeutung sei endlich das letzte Urteil der Sammlung (Nr. 263), eine Entscheidung des Bundesgerichts, erwähnt, das die Zahlungsverbote der kriegführenden Staaten betrifft und entscheidet, daß diese auf Versicherungsverträge, die in der Schweiz abgeschlossen wurden, keine Anwendung finden, und zwar auch dann nicht, wenn der Versicherungsnehmer nach Abschluß des Vertrages seinen Wohnsitz in einen dem Heimatstaat der Gesellschaft feindlichen Staat verlegt hat. Das Urteil weist die auf das französische Kriegsdekret vom 27. September 1914 gestützte Einwendung der Beklagten, einer französischen Lebensversicherungsgesellschaft, zurück mit der Begründung, daß hier lediglich das schweizerische Recht Anwendung zu finden habe und „die Anwendung solcher ausländischen Vorschriften, welche die Bekämpfung des feindlichen Staats auf wirtschaftlichem oder anderem Gebiete bezwecken, dem Richter eines neutralen Staates nicht zuzumuten" sei. Hiermit wird das Bundesgericht jedenfalls auf deutscher Seite volle Zustimmung finden.

Die vorstehend erwähnten Urteile dürften gezeigt haben, daß es sich auch für den reichsdeutschen Juristen lohnt, die Entscheidungssammlung zur Hand zu nehmen, und daß die Erwartung des Schweizerischen Versicherungsamtes, mit der Veröffentlichung dem praktischen und wissenschaftlichen Bedürfnis aller Kreise, die sich für das Versicherungsrecht interessieren, zu dienen, auch außerhalb der Schweizer Grenze voll berechtigt ist.

Berlin. Regierungsrat Petersen.

Fick-Zürich, Dr. F. Der Ersatzwert in der Feuerversicherung nach dem schweizerischen V. V. G. Zugleich eine rechtsvergleichende Studie mit Bezug auf das internationale Gewohnheitsrecht und das Recht der angrenzenden Staaten, namentlich das deutsche V. V. G. und die österreichische V. O. sowie die französische Versicherungspraxis. Bd. IV der Versicherungsrechtlichen Abhandlungen. Zürich 1918. Art. Institut Orell Füßli. 396 S. 16 fr.

Das schweizerische V. V. G. hat in seinem Art. 63 den Versuch gemacht, die schwierige Frage des Ersatzwerts in der Feuerversicherung gesetzlich zu regeln. Es unterscheidet 1. Waren und Naturerzeugnisse, 2. Gebäude, 3. Mobiliar, Gebrauchsgegenstände, Arbeitsgerätschaften und Maschinen Bei der ersten Gruppe soll der Marktpreis gelten, bei der zweiten der ortsübliche Bauwert, bei der dritten derjenige Betrag, den die Neuanschaffung erfordern würde. Bei der zweiten und dritten Gruppe ist die Wertverminderung „in billige Berücksichtigung zu ziehen"; bei Gebäuden, die nicht wieder aufgebaut werden, taucht ferner der Begriff „Verkehrswert" auf. Wie wenig diese scheinbar erschöpfende Regelung, der sogar zwingende Kraft beigelegt ist, allen Fragen des praktischen Lebens gerecht zu werden vermag, zeigt am besten das vorliegende Buch, welches nicht weniger als 257 Seiten dazu braucht, die in Betracht kommenden Begriffe und die dabei entstehenden Zweifel zu erörtern und zu entwirren. Es kann zweifelhaft erscheinen, ob alle diese Regeln und Grundsätze überhaupt einer rechtlichen, juristischen Erörterung zugänglich sind, oder ob es sich nicht vielmehr durchweg um eine billige, dem richterlichen Ermessen anheimgegebene Ausgleichung der beiderseitigen Interessen und um Richtlinien für die letzten Endes entscheidende sachverständige Beurteilung handelt. Charakteristisch hierfür ist die überaus geringe Zahl gerichtlicher Entscheidungen, die sich mit diesem für die praktische Wirksamkeit der Feuerversicherung schließlich maßgebendsten Punkte befassen. Wie wenig man dabei mit Grundsätzen und Regeln durchkommt, zeigt die vom Verfasser mit sehr dankenswerter Ausführlichkeit behandelte Frage der fertigen oder Halbfabrikate in der Hand des Erzeugers. Es ist klar, daß ein Feuerschade nicht dazu führen kann, dem Eigentümer das Absatzrisiko abzunehmen, d. h. die Entschädigung nach dem Verkaufs-, Markt- oder Verkehrswerte zu bemessen und damit dem Unternehmer den gesamten erhofften Ertrag seiner Spekulation mit einem Schlage in den Schoß zu werfen. Dies würde in Wahrheit auf eine Bereicherung des Versicherungsnehmers hinauslaufen, der das Versicherungswesen und nicht minder naheliegende Rücksichten des Gemeinwohls widerstreben. Im allgemeinen ist es deshalb sicher-

Digitized by Google

lich berechtigt, hier mit dem Verfasser eine doppelte Höchstgrenze zu ziehen, nämlich die Herstellungskosten einerseits, den Verkehrswert anderseits. Es lassen sich aber auch sehr wohl Verhältnisse denken, wo die sofortige Absatzfähigkeit der Fabrikate so klar ist, daß sie auch bei der Bemessung der Entschädigung berücksichtigt werden muß. Einer besonderen Verkaufspreisklausel wird es in Fällen dieser Art keineswegs immer bedürfen. In dem Schweigen des schweizerischen V. V. G. über Fabrikate möchte ich deshalb keineswegs mit dem Verfasser eine „klaffende Lücke" des Gesetzes sehen, sondern ein sehr gerechtfertigtes Freihalten des richterlichen oder sachverständigen Ermessens.

Man ersieht aus diesem Beispiel, wie anregend und nutzbringend die Erörterungen aller dieser Begriffe nicht allein für den schweizerischen, sondern auch für den deutschen Versicherungspraktiker und Juristen sind. Der Verfasser hat auch hier, wie in seinen sonstigen Abhandlungen einen erstaunlichen Rechtsstoff aus allen erdenklichen Quellen zusammengetragen und verarbeitet. Besonders hervorzuheben sind hierbei die Abschnitte, die von der Abschätzung von Gebäuden und sonstigen Gebrauchs- und Ertragsgütern, namentlich Maschinen, handeln. In 7 Anlagen werden Auszüge aus den Entwürfen und Verhandlungen über das schweizerische V. V. G. gegeben, die auch dem Nicht-Schweizer wertvolle Belehrung bieten.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Neue versicherungsmathematische Schriften.

Löwy, Alfred, Prof. Dr. Zur Theorie und Anwendung der Intensitäten in der Versicherungsmathematik. Heidelberg 1917. (Sitzungsberichte der Heidelberger Akademie der Wissenschaften, mathematisch-naturwissenschaftliche Klasse Jahrgang 1917, 6. Abhandlung). 55 Seiten.

Ausgehend von der durch Karup in der „Finanzlage der Gothaischen Staatsdiener-Witwen-Societät" entwickelten Theorie der unabhängigen Wahrscheinlichkeiten und dem Intensitätsbegriff, wie er im Zusammenhang damit namentlich in den Arbeiten von Böhmer und Du Pasquier für den VII. Internationalen Kongreß für Versicherungswissenschaft formuliert ist, stellt L. unter Zugrundlegung einer zweifach abgestuften Ausscheideordnung mit n Ausscheidegründen den Fall einer ganz allgemeinen Versicherung auf, der analytisch behandelt wird. Für diese werden alsdann retrospektiv und prospektiv das Deckungskapital, die einmalige und die kontinuierliche Prämie, sowie die Rentenwerte nach der Nettomethode bestimmt. In den bisherigen n Ausscheidegründen wird schließlich noch als $n+1$ter der freiwillige Austritt gefügt, die Unkosten des Versicherungsbetriebes und die versprochenen Dividendenleistungen berücksichtigt, und unter diesen Annahmen das Deckungskapital und die ausreichenden Prämien ermittelt und die so gewonnenen Resultate mit den früheren Ergebnissen in Beziehung gesetzt. — Die Löwysche Arbeit bedeutet einen wertvollen Beitrag zur Frage der Verwendung analytischer Methoden in der Versicherungsmathematik; mit der sehr allgemeinen Form ihrer Sätze, die in eleganter und doch einfacher Rechnung zu den gebräuchlichsten Werten der Versicherungstechnik führen und scharf die Zusammenhänge der verschiedenen Methoden zu erfassen gestatten, ist sie vielleicht am besten geeignet, dem in Fachkreisen noch häufig herrschenden Vorurteil gegen die analytische Methode wirksam zu begegnen. Dr. oec. publ. K. Heß.

Huygens, Christiaan. Du calcul dans les jeux de hasard (1656—57). Rédigé par D. J. Korteweg. Extrait des oeuvres complètes de Christiaan Huyghens. Tome XIV. Amsterdam 1918. 180 Seiten.

Sind Pascal und Fermat die Begründer der Wahrscheinlichkeitsrechnung, so ist Huyghens derjenige, der gewissermaßen das erste Lehrbuch dieser Disziplin der angewandten Mathematik geschrieben hat. Während jene sich damit begnügten, lediglich die Lösung der von ihnen behandelten Fragen zu geben, entwickelt Huyghens im „Calcul dans les jeux de hasard", der zuerst 1657 als fünftes Buch der „Exercitationes mathematicae" von Schootens erschien, in jedem Fall die Methoden seiner Rechnung. Charakteristisch ist dabei, daß er seine Lösungen möglichst elementar zu geben sucht und grundsätzlich die Zuhilfenahme der Kombinatorik,

Digitized by Google

die ihm sicherlich bekannt war, verschmäht. Die mit zahlreichen kritischen Anmerkungen versehene Ausgabe gibt einen guten Überblick auch über spätere — zum Teil allerdings erfolglose — Versuche Huyghens', für gewisse von ihm behandelte Aufgaben, wie namentlich das „Teilungsproblem" (problème des partis), allgemeinere Lösungen zu finden. Die Bedeutung der Huyghensschen Untersuchungen und die Wertschätzung, deren sie sich bereits bei seinen Zeitgenossen erfreuten, erhellt am besten der Umstand, daß Bernoulli sie unverkürzt in sein „Ars conjectandi" übernahm.

Dr. oec. publ. K. Heß.

Schriften zur Sozialisierungsfrage.

Manes, Alfred, Prof. Dr. Versicherungs-Staatsbetrieb im Auslande. Ein Beitrag zur Frage der Sozialisierung. 3. Aufl. (6. bis 7. Tausend.) Siegismund. Berlin 1919. 128 S.

Nach einer kurzen Einleitung über die verschiedenen Möglichkeiten des Staatsbetriebes (S. 1 bis 4) schildert der Verfasser, wie für alle oder für einzelne Versicherungszweige der Gedanke der Verstaatlichung außerhalb Deutschlands literarisch und politisch vertreten oder tatsächlich verwirklicht worden ist (S. 5 bis 112), um daraus dann die Schlußfolgerungen zu ziehen (S. 116 bis 128).

Ein solches Buch hatte uns bisher gefehlt. Gewiß ließe sich das Problem tiefer erfassen und besonders auch nach der literarischen Seite weiter ausbauen, als hier geschehen ist, aber das hätte sich auf einem so engen Raum nicht entfernt verwirklichen lassen. Und dem Verfasser kam es augenscheinlich in erster Linie darauf an, eine gedrängte Übersicht über die positiven Gestaltungen einer staatlichen Versicherung zu geben; das ist ihm gelungen, und jeder Leser wird ihm dafür aufrichtig dankbar sein.

Manes kommt zu dem Ergebnis (S. 116), daß, wenn man nicht in der Lage oder bereit ist, den Versicherungszwang durchzuführen, man von der Verstaatlichung eines Zweiges der Versicherung unter allen Umständen Abstand nehmen soll (S. 116), und weiter (S. 127), daß die gewichtigsten Gründe, jedenfalls für jetzt, gegen die Sozialisierung des Versicherungswesens sprechen: ein Ergebnis, dem ich nur zustimmen kann.

Leipzig. Geh. Hofrat Prof. Dr. Viktor Ehrenberg.

van der Borght, Dr. R. Reichsversicherungsmonopol? Siemenroth. Berlin 1919. 95 S.

Die volkswirtschaftliche Bedeutung der Versicherung wird in der Öffentlichkeit bei weitem noch nicht genügend erkannt. Ein in leicht verständlicher Form geschriebenes Werk wie das vorliegende ist daher recht geeignet, das Interesse weitester Kreise auf die wichtige Frage einer angemessenen Befriedigung des Versicherungsbedürfnisses und die Nachteile zu lenken, welche sich für Privat- und Volkswirtschaft aus einer unzeitgemäßen Überführung des Versicherungswesens in ein Reichsmonopol ergeben würden. Über die Ergebnisse des Versicherungsbetriebes und die Bewährung der vorhandenen Versicherungsträger bestehen viel unrichtige Vorstellungen; die Verknüpfung des Inland- und Auslandgeschäftes und die hohe volkswirtschaftliche Bedeutung des letzteren, besonders für unsere Zahlungsbilanz, sind in der Öffentlichkeit bisher viel zu wenig erörtert worden.

Der Verfasser kommt auf Grund seiner interessanten Untersuchungen zu dem Ergebnis, daß das Versicherungswesen zur Monopolisierung keinesfalls reif sei.

Berlin. Dr. oec. publ. Watke.

Rohrbeck, Dr. W. Ein Hagel-Versicherungsmonopol. Parey, Berlin 1919. 44 S.

In einer interessanten kleinen Schrift setzt sich der bekannte Fachschriftsteller mit der Bedeutung eines Hagelversicherungsmonopols für die Landwirte auseinander. Er stellt zunächst die Natur der Hagelversicherung und die Hagelgefährdung in Deutschland dar und schildert dann die Entwickelung und den Stand der Hagelversicherung. Im letzten Abschnitt prüft er die Organisationsfrage und die Aussichten, die ein Hagelversicherungsmonopol dem Reich bietet. Er kommt dabei zur Entscheidung, daß das Hagelversicherungsmonopol zur Zeit

Digitized by Google

keine innere Berechtigung, und die Landwirtschaft an ihm jedenfalls kein Interesse hat. Die Schrift ist gemeinverständlich gehalten und für weite Kreise bestimmt. Wertvoll sind dabei auch vor allen Dingen die Nachweisungen über die Verbreitung des Hagelversicherungsschutzes in Deutschland, die Verwaltungskosten und Überschüsse der Hagel-Versicherungs-Gesellschaften. Die Schrift gibt ein gutes und abschließendes Bild über die Lage und ist zur Aufklärung der Landwirte sehr geeignet, wird aber auch dem Fachmann wertvolle Anregungen bieten.

Berlin. Dr. oec. publ. Batke.

Bücherschau.

Bis Mitte März erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens *), soweit sie sich in der Vereinsbüchersammlung befinden.

1. Versicherungsschriften.

*Amtliche Nachrichten des Deutsch-Österreichischen Staatsamtes für Soziale Fürsorge. 1. Jahrg. Wien 1919.

*Assekuranz-Compaß 1918. Bd. 1. Wien 1918.

*Bayern. Entwurf eines Beamtenversicherungsgesetzes. München 1918.

*Bieri. Lehrbuch der Lebensversicherung. Stämpfli & Co. Bern 1918.

*v. d. Borght. Reichs-Versicherungsmonopol? Siemenroth. Berlin 1919.

*Bresler. Rentenkampfneurose („Unfallgesetzneurose"). Merhold. Halle 1918.

*Cohn. Livsforsikringskravets formueretlige Behandling. Kopenhagen 1918.

*Ehrlich. Denkschrift anläßlich des 25jährigen Bestehens des Ostdeutschen Hagelversicherungsverbandes. Breslau 1919.

*Ebner. Das Gesetz vom 25. 12. 17 über den Versicherungsvertrag in seinen die Versicherungsordnung abändernden Bestimmungen. Poser. Graz 1918.

*England. Statement of Assurance Business under the First, Second and Third Schedules of the Assurance Companies Act, 1909. London 1918.

*Fischel. Tuberkulose- und Versicherung minderwertiger Leben. S. A. Manz. Wien 1918.

*Flandern. Verordnung über die Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung in Flandern. S. A. Brüssel 1918.

*Félix. Situation des assurés mobilisés au regard de la loi des retraites ouvrières et paysannes. Paris 1917.

*Gephart. Principles of Insurance. Vol. I: Life, Vol II: Fire. New York 1917.

*Giorgio und Nabholz. Die schweizerische obligatorische Unfallversicherung. Schultheß & Co. Zürich 1918.

*Gothaer Lebensversicherungsbank. Sozialisierung und Lebensversicherung. Gotha 1919.

*Gruner. Die Arbeitslosenversicherung auf der Grundlage des Sparzwanges. Mittler & Sohn. Berlin 1918.

*Hagen. Die Seeeversicherung der Güter im Kriege. Reimer. Berlin 1918.

*Hallsten. Tapaturmainvalidien kuolleisuus ja poistuminen Suomessa v. 1898—1915. Helsingfors 1918.

*Hasselmann. Seekriegsversicherung. Meißner. Hamburg 1918.

*Hora. Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen mit besonderer Berücksichtigung von Verlauf und Entschädigungsverfahren. Marcus & Weber. Bonn 1918.

*Karlsruher Lebensversicherung a. G. Zur Frage der Verstaatlichung der Lebensversicherung. Karlsruhe 1919.

*Karstädt. Die Lebensversicherung als agrarpolitisches Entschuldungsmittel. Fischer. Jena 1918.

*Kißkalt. Die Verstaatlichung der Privatfeuerversicherung. Dr. Wolf & Sohn. München 1919.

*Klang. Pfandrechtsschutz bei der Feuerversicherung von Gebäuden. Wien 1918.

*Kleeberg. Beiträge zur Frage des Einschlusses der Reparaturen an den Wasserleitungsanlagen in die Versicherung gegen Wasserleitungsschäden. S. A. 1918.

Digitized by Google

*Knittel. Alte Assecuradeure und alte Gefahren. Meißner. Hamburg 1918.
*Kullnick. Der Maximalkontrolleur bei der Seeversicherung. Heymann. Berlin 1918.
*Leu. Leitfaden für die ärztliche Untersuchung. Springer. Berlin 1918.
*Levi. Werttarifierung und obligatorische Versicherung der Eisenbahn-Gütertransporte. (Privatdruck.) Frankfurt a. M. 1918.
*Linsmayer. Die Bevorzugung der Lebensversicherung in der Steuergesetzgebung und die steuerrechtliche Behandlung der Rentenversicherungen in der Schweiz. S. A. Füßli. Zürich 1918.
*Lloyd, Der kleine. Halbmonatszeitschrift für praktische Fragen des Versicherungswesens. 1. Jahrg. Berlin 1919.
*Manes. Versicherungs-Staatsbetrieb im Ausland. Ein Beitrag zur Frage der Sozialisierung. 1. bis 3. Aufl. Siegismund. Berlin 1919.
*Nadi. Proposition de loi tendant à l'institution du monopole des assurances par l'état. Paris 1918.
*Neumann. Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reiche 1919. Berlin, Zeitschr. für Versicherungswesen 1919.
*de Nouvion. La monopole des assurances Paris, Alcan 1918.
*Österreich. Ministerium für soziale Fürsorge. Leitsätze für den Ausbau der Sozialversicherung. Wien 1918.
*Patzig. Allerhand Vorurteile in der Lebensversicherung. Wallmann. Berlin-Lankwitz 1918.
*Potoßky. Gegen die Sozialisierung des Versicherungswesens. Schottländer. Breslau 1919.
*Posnanski. Beiträge zur mathematischen Theorie der biometrischen Funktionen. S. A Bern 1918.
*Rabeling. Die Kriegsverordnungen zur Unfallversicherung und das Gesetz über Fürsorge für Kriegsgefangene vom 15. 8. 17. Heymann. Berlin 1918.
*Rada. Die Verstaatlichung des Versicherungswesens (ungarisch). Budapest 1918.
*Rechtsstreitigkeiten. Betr. Vorwurf gegen die privaten Versicherungsgesellschaften, daß zur Durchführung der Versicherungsansprüche zu viel Rechtsstreitigkeiten erforderlich seien. (Privatdruck.) Berlin 1919.
*Rohrbeck. Ein Hagelversicherungsmonopol des Reiches. Eine kritische Untersuchung über seine Bedeutung für die Landwirtschaft. Parey. Berlin 1919.
*Sammer. Worte der Erinnerung an Dr. Rudolf Mueller. Gotha 1918.
*Schweiz. Das Bundesgesetz über die Stempelabgaben vom 4. 10. 1917 nebst Vollziehungsordnung vom 20. 2. 1918. Orell Füßli. Zürich 1918.
*Schweiz. Entscheidungen schweizerischer Gerichte in privaten Versicherungsstreitigkeiten. 3. Sammlung 1911 bis 1916. Stämpfli & Cie. Bern 1918.
*Schweiz. Die St. Gallischen Gemeindekrankenkassen im II. Semester 1916. St. Gallen 1918.
*Schweiz. Bundesgesetz über die Kautionen der Versicherungsgesellschaften vom 4. 2. 1919. Bern 1919.
*Seeversicherungsbedingungen. Abänderungsvorschläge an dem Entwurf vom Juli 1914 der Allgemeinen deutschen Seeversicherungsbedingungen. Handelskammer Hamburg 1918.
*Timmers. Levensverzekering bij de Romeinen. Rotterdam 1918.
*Verein Deutscher Versicherungsgesellschaften. Welche Gründe sprechen gegen die Verstaatlichung der Viehversicherung. (Privatdruck.) Perleberg. 1918.
*Wallmann. Deutscher Versicherungskalender 1918.
*Wallonien. Verordnung über Kranken-, Invaliden- und Altersversicherung in Wallonien. 1918.

2. Allgemeine Schriften.

*Bauer. Arbeiterschutz und Völkergemeinschaft. Orell Füßli. Zürich 1918.
*Bischoff. Die Sozialisierung unseres Wirtschaftslebens. Eine Zeitbetrachtung. Leipzig 1918.
*Bischoff. Gedanken zur „Neuen Wirtschaft". Einige Betrachtungen über Walther Rathenaus Zukunftspläne. Wunder. Berlin 1918.
*Busch und Rohrbeck. Handweiser der Kriegshinterbliebenenfürsorge. J. Bensheimer. Mannheim 1918.

Digitized by Google

*Eber. Staat und Realkredit in Deutschland. Puttkamer & Mühlbrecht. Berlin 1918.

*Ehrenberg. Handbuch des gesamten Handelsrechts. 5 Bde. Reisland. Leipzig 1913—1918.

*Freudenstein. Der Bier-Boykott der Brauereien und Vorschläge zum Ersatz seiner Schäden. Minden i. W. 1894.

*Graven. Das Kriegsteilnehmer-Schutzgesetz vom 4. 8. 1914. Gloeckner. Leipzig 1918.

*Graven. Das Mietrecht im Kriege. Gloeckner. Leipzig 1918.

*Handbuch wirtschaftlicher Verbände und Vereine des Deutschen Reichs. Jahrg. 1919. Spaeth & Linde. Berlin 1919.

*Harms. Völkerrechtliche Sicherungen der wirtschaftlichen Verkehrsfreiheit in Friedenszeiten. Fischer. Jena 1918.

*Herkner. Die Neuordnung der deutschen Finanzwirtschaft. Duncker & Humblot. Leipzig 1918.

*Jahrbuch 1917/18 des Norddeutschen Lloyd. Hauschild. Bremen 1918.

*Jahrbuch, internationales, für Politik nnd Arbeiterbewegung. Jahrg. 1915 I, II. Vorwärts 1917.

*Jahrbuch, Statistisches, für das Deutsche Reich. 39. Jahrg. Berlin 1918.

*Kohn. Unsere Wohnungsuntersuchungen im Jahre 1917. Allgem. Ortskrankenkasse Berlin. Berlin 1918.

*Lehmann. Gedenkworte von Wolfgang Golther, Hans Wüstendörfer, Herm. Th. Simon, Fritz Schulz. Enke. Stuttgart 1918.

*v. Lewinski. Die Steuergesetze 1918. Bensheimer. Mannheim 1918.

*Luppe. Wesen und die Aufgaben der Kriegshinterbliebenenfürsorge im Deutschen Reiche. Teubner. Leipzig 1918.

*Manes. Internationale Arbeitergesetzgebung vor und nach dem Weltkrieg. S. A. Springer. Berlin 1918.

*Manes. Sozialpolitik in den Friedensverträgen und im Völkerbund. 2. Aufl. Siegismund. Berlin 1919.

*Nachrichten für Handel, Industrie und Landwirtschaft, zusammengestellt im Reichswirtschaftsamt ab 1918. Heymann. Berlin.

*Nachrichten, Weltwirtschaftliche, aus dem Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft in Kiel 1918, 1919.

*Reemtsen. Volkswirtschaft und Berufsberatung. Simion. Berlin 1918.

*Schiff. Internationale Studien über den Stand des Arbeiterschutzes bei Beginn des Weltkrieges. Springer. Berlin 1918.

*Schmoller. Die soziale Frage, Klassenbildung, Arbeiterfrage, Klassenkampf. Duncker & Humblot. München und Leipzig 1918.

*Schriften der Gesellschaft für soziale Reform. Für Sozialpolitik nach dem Kriege! Kundgebung vom 14. 4. 18 in Berlin. Fischer. Jena 1918.

*Schriften des Schutzverbandes für Deutschen Grundbesitz. Heft Nr. 31: Kleinsiedlung und Kriegersiedlung. Berlin 1918.

*Statistik des Deutschen Reichs. Die Deutschen im Ausland und die Ausländer im Deutschen Reiche. Puttkamer & Mühlbrecht. Berlin 1918.

*Sympher. Die zukünftige Entwicklung der deutschen Wasserwirtschaft. Heymann. Berlin 1918.

*Wieruszowski. Die Geschäftsaufsicht. Gloeckner. Leipzig 1918.

*Wirtschaftskrieg. 4. Abt.: Frankreich. Herausg. vom Königl. Institut für Seeverkehr und Weltwirtschaft, bearbeitet von Dr. Curth und Dr. Wehberg. Fischer. Jena 1918

*Wirtschaft und Lebensordnung. Blätter des Deutschen Wirtschaftsmuseums. Leipzig 1919.

*Zahn. Familie und Familienpolitik. Vahlen. Berlin 1918.

Abschluß des Heftes: 15. März 1919.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Kriegswirkungen auf den Versicherungsbestand der deutschen privaten Lebensversicherungs-Unternehmungen.

Von Dr. phil. Hugo Meyer (Berlin),
Geheimem Regierungsrat im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung.

Vorbemerkungen.

Es mag verfrüht erscheinen, schon jetzt an eine Untersuchung der Wirkungen des Krieges auf die deutsche Lebensversicherung heranzutreten, noch ehe die Geschäftsberichte der Unternehmungen für 1918 vorliegen. Wenn ich es dennoch getan habe, so geschah es, weil das Jahr 1918 auch für das deutsche Versicherungswesen eine derartige Erschütterung gebracht oder doch wenigstens eingeleitet hat, daß die Geschäftsabschlüsse für 1918 in einen neuen Zeitabschnitt hinüberführen werden, der sich von der vorhergehenden Periode vielleicht nicht weniger abhebt, wie die ersten Kriegsjahre von der Friedenszeit. Die zunehmende Geldflüssigkeit, das Entstehen neuer Vermögen und die Furcht vor der kommenden schweren Besteuerung führten schon 1917 zu zahlreichen und hohen Versicherungen gegen einmaligen Beitrag. Dieser Drang zur Lebensversicherung nahm 1918 stark zu, als unsere wirtschaftlichen Verhältnisse mit dem Schwinden der Siegeszuversicht und dann durch die Staatsumwälzung gründlich verwirrt wurden und das Vertrauen auch zu solchen Kapitalanlagen, die bisher als unbedingt sicher galten, erschüttert wurde. Ende 1918 standen die fünfhundertigen Reichsanleihen niedriger im Kurse als vierhundertige Pfandbriefe, und im März 1919 wurden die fünfhundertigen Reichsanleihen mit 83 bis 84 v. H. gehandelt, während die Stadt Berlin und der Freistaat Sachsen vierhundertige Anleihen zu 93¼ v. H. an den Markt bringen konnten. Hatte man vorher von Verstaatlichungsplänen, die die Regierung hinsichtlich bestimmter Betriebe verfolgen sollte, nur gemunkelt, so setzte die neue sozialistische Regierung eine Sozialisierungskommission ein, damit sie prüfe, welche Unternehmungen zur Vergesellschaftung reif seien. Dadurch wurde der Kapitalbedarf der Industrie so ziemlich auf den Nullpunkt herabgedrückt, und die eben auflebende Nachfrage nach Hypothekengeldern verstummte von neuem. Kein Wunder, wenn oft genug Leute, denen die Absicht, sich zu versichern, ganz fern lag, große Versicherungen abschlossen, lediglich weil sie in der Lebensversicherung so ziemlich die einzige Kapitalanlage sahen, die noch vertrauenswürdig schien. Die Gesellschaften gaben anfänglich, als Kriegsanleihen nicht

Digitized by Google

mehr aufgelegt wurden, ihre Gelder in ziemlich großem Umfange als Gemeindedarlehen aus, dann aber stellten sich auch hier Schwierigkeiten ein, so daß bei manchen Unternehmungen der früher nicht gekannte Zustand eintrat, daß sie große Versicherungssummen ablehnen mußten, weil sie für die einströmenden Beiträge keine genügend sichere Anlagemöglichkeit fanden. So hat das Lebensversicherungsgeschäft neuerdings ein ganz anderes Aussehen bekommen und wird nunmehr von Umständen beeinflußt, die früher unerhört waren. Daneben droht die Verstaatlichung des Versicherungswesens. Wann und wie diese Entwicklungen zu Ende gehen werden, kann heute niemand sagen, deshalb scheint es angezeigt, die Zeit vor 1918 für sich zu betrachten.

Als Grundlagen für die vorliegende Arbeit haben die vom Aufsichtsamte für Privatversicherung herausgegebenen Versicherungs-Statistiken und die Geschäftsberichte der unter Reichsaufsicht stehenden Aktiengesellschaften und großen Gegenseitigkeitsvereine gedient. Die Versicherungseinrichtungen der Berufsvereinigungen, die öffentlichen Lebensversicherungsanstalten und die unter Landesaufsicht stehenden Versicherungsvereine sind unberücksichtigt geblieben, weil ihre Geschäftsberichte für unsere Ziele zumeist nicht genügend ausführlich sind. Das ist ein Mangel; man darf ihn aber nicht überschätzen. Denn die öffentlichen Kapitalversicherungsanstalten hatten bei Kriegsausbruch erst einen kleinen Umfang erreicht, und für die übrigen Unternehmungen hat die Kapitalversicherung nur als Sterbegeldversicherung eine Bedeutung. Die Sterbegeldversicherung aber lassen wir im wesentlichen unberücksichtigt, weil für die meisten Vereine keine Nachweise über die Geschäfte zu erhalten sind und deshalb an eine Vollständigkeit der Beobachtungen nicht zu denken ist. Auf die Pensionsversicherung, die von den Berufsvereinigungen und von zahlreichen kleinen Vereinen besonders gepflegt wird, gehen wir überhaupt nicht ein.

Die amtlichen Statistiken reichen erst bis 1914, sie mußten also für alle hier in Betracht kommenden Fragen mit Hilfe der Geschäftsberichte der Unternehmungen fortgesetzt werden, was nicht immer mit genügender Sicherheit geschehen konnte. Nicht alle Gesellschaften gehen nämlich in ihren Berichten so weit, daß man danach alle in der Statistik berührten Fragen beantworten könnte. In solchen Fällen mußten die Gesellschaften, deren Berichte im Stiche lassen, auch für die frühere Zeit unberücksichtigt bleiben, denn die für verschiedene Jahre abgeleiteten Zahlen sind nur dann miteinander vergleichbar, wenn sie sich auf dieselben Unternehmungen beziehen. Entsprechendes gilt natürlich auch, wenn es sich um Gesichtspunkte handelt, die, wie z. B. das Geschlecht oder das Alter der Versicherten, in der amtlichen Statistik überhaupt nicht berührt werden. Die Ergebnisse der vorliegenden Untersuchung beruhen also nicht überall auf gleich umfangreichem Beobachtungsstoff und nicht überall auf den Beobachtungen der gleichen Gesellschaften. Ich glaube mich daher vor der Gefahr, Einzelheiten weiter verfolgt zu

Digitized by Google

haben, als der Umfang des Stoffes erlaubt, hinreichend gehütet zu haben, so daß die Ergebnisse ziemliche Allgemeingültigkeit beanspruchen dürfen. Das gilt natürlich vor allem von den Verhältniszahlen. Könnte man die absoluten Zahlen aus den Betrieben sämtlicher deutschen Unternehmungen zusammenfassen, so würden sie größer sein, als die in unseren Tabellen zusammengestellten, doch wird der Unterschied nicht allzu groß sein; denn wenn auch die Zahl der Anstalten, die nicht beachtet wurden, groß ist, so finden sich darunter doch keine, deren Geschäftsumfang beträchtlich wäre im Vergleich zum Umfange der berücksichtigten Unternehmungen. Mögen auch die Zahlen, auf die wir uns stützen, dem absoluten Betrage nach zu klein sein, so geben sie die Größenordnung, mit der wir es zu tun haben, doch überall zuverlässig an. Jedenfalls mit nicht geringerer Zuverlässigkeit wie auf andern Wirtschaftsgebieten. Freilich hat die große und rasche, ja fast plötzliche Geldentwertung in den letzten Jahren unser Urteil über wirtschaftliche Größen stark verschoben. Was vor dem Kriege 500 Millionen waren, das ist heute nur eine halbe Milliarde. Das dürfen wir nicht vergessen, wenn wir die Bedeutung der Lebensversicherung für unsere Volkswirtschaft richtig einschätzen wollen. Ebenso müssen wir in der Privatwirtschaft heute mit einem andern Maßstab messen als vordem. Wenn jemand vor 25 Jahren eine Gemischte Versicherung über 20 000 M. einging, mochte er überzeugt sein, eine Summe versichert zu haben, die auch in Erwartung einer allmählichen Verringerung der Kaufkraft des Geldes nach 25 Jahren seinen Bedürfnissen entsprechen würde. Trotzdem kann er, wenn heute die Summe fällig wird, enttäuscht sein; die Versicherung hat nicht den Wert, den er von ihr erwartet hatte, weil der Geldwert infolge des Krieges in einer Weise gesunken ist, wie niemand vorher ahnen konnte. Aber eben weil das niemand vorher ahnen konnte, darf man die Enttäuschung auch nicht der Lebensversicherung zur Last legen; denn ein gesunder Lebensversicherungsbetrieb kann nur gegen Gefahren sichern, die im voraus abschätzbar sind.

Die Bedeutung der Lebensversicherung erschöpft sich indessen nicht in dem durch die Versicherungseinrichtungen vermittelten Geldverkehr, sie liegt zum Teil auf moralischem Gebiete. Die Lebensversicherung gibt dem Versicherten das beruhigende Gefühl, nach seinen Kräften auch den unvorhergesehenen Anforderungen des Lebens und etwaigen Schicksalsschlägen vorgebeugt zu haben, sie erzieht ihn zur Sparsamkeit und erleichtert ihm die ganze Lebensführung. Es hat seinen guten Grund, daß im großen Betriebe der Lebensversicherung in ruhigen Zeiten am häufigsten um die Zeit der Eheschließung Versicherungen verlangt werden. So schafft die Versicherung auch mittelbar Werte von erheblichem wirtschaftlichen Belange. Wir können zwar weder die Größe noch den Wandel dieser Werte in Zahlen ausdrücken, und müssen schon deshalb in dieser statistischen Untersuchung davon absehen, wir wollen sie aber darum nicht vergessen und nicht unterschätzen.

Digitized by Google

Einleitung.

Wie die meisten anderen Gewerbe, hat sich auch die Lebensversicherung in den letzten Jahrzehnten vor dem Kriege sehr günstig entwickelt, sie hat dabei vor andern den Vorzug gehabt, daß die Entwicklung ohne jede Unterbrechung durch Krisen von Jahr zu Jahr rascher von statten gegangen ist. Sie findet ihre Kundschaft in allen Kreisen der erwerbstätigen Bevölkerung, und ihre Verträge lauten auf lange Dauer. Wirtschaftliche Krisen werden deshalb, so lange sie nicht wie jetzt in der Zeit der Staatsumwälzung die ganze Bevölkerung treffen, immer nur auf beschränkte Kreise der Versicherten einwirken, und auch von diesen wird es der großen Menge gelingen, ihre Versicherung durch die schwere Zeit hindurch aufrechtzuerhalten. Und das Neugeschäft wird sich, wenn es in Teilen der Kundschaft zeitweilig behindert ist, mit doppelter Kraft anderen Teilen zuwenden und den Verlust dort durch Erweiterung hier ausgleichen.

Im unmittelbaren Geschäft sind die Einnahmen der großen deutschen Lebensversicherungs-Unternehmungen aus Beiträgen und Ausfertigungsgebühren der Versicherten von 391 Millionen Mark (Mill. M.) im Jahre 1903 auf 715 Mill. M., also auf beinahe das Doppelte im Jahre 1913 angewachsen. Die Leistungen der Gesellschaften an die Versicherten für Versicherungsfälle und bei vorzeitigem Auflösen der Verträge von 188 Mill. M. auf 384 Mill. M. und die den Versicherten gemäß den Vertragsbedingungen ausgekehrten Gewinnanteile von 75 auf 157 Mill. M.; diese Leistungen haben sich also in zehn Jahren mehr als verdoppelt. Ähnliches gilt von den Einnahmen der Gesellschaften aus Zinsen und Mieten (1903: 116 Mill. M. und 1913: 231 Mill. M.) und den Ausgaben für die Verwaltung der Unternehmungen (Provisionen und sonstige Kosten 1903: 55 Mill. M., 1913: 114 Mill. M.). Insgesamt haben die Gesellschaften an Beiträgen und Nebenleistungen aus dem unmittelbaren Geschäfte in den ersten fünf Jahren 1904 bis 1908 eingenommen: 2345 Mill. M., in den folgenden fünf Jahren 1909 bis 1913: 3225 Mill. M., ferner an Zinsen und Mieten im ersten Lustrum 727, im zweiten 1019 Mill. M. Ausgezahlt haben sie an die Versicherten (Schadenzahlungen und Gewinnanteile) 1904 bis 1908: 1667 Mill. M. und 1909 bis 1913: 2374 Mill. M., und an Verwaltungskosten haben sie 388 und 499 Mill. M. ausgegeben. Es ist beachtenswert, daß dieser letzte Posten verhältnismäßig wenig angewachsen ist; mit der Zunahme des Geschäftes wachsen die Verwaltungskosten, aber in langsamerem Schritte. Die Prämienreserven sind in jenen zehn Jahren um 2190 Mill. M. und die Gewinnrücklagen — abgesehen von den schon erwähnten, an die Versicherten ausgezahlten Gewinnanteilen — um 308 Mill. M. gewachsen.

Zählen wir die Lebensversicherungen aller Art (Kapital-, Sterbegeld-, Renten-, Volksversicherung usw.), die für alle in der amtlichen Statistik aufgeführten Unternehmungen nachgewiesen sind, zusammen und bringen wir diese Zahlen mit der Zahl der Einwohner des

Digitized by Google

Deutschen Reiches in Beziehung, so finden wir, daß Ende 1903 auf je 8, Ende 1908 auf je 6 und Ende 1913 auf je 5 Personen eine Versicherung kam; scheiden wir die Volksversicherung ab, so kam bei ihr zu den angegebenen Zeitpunkten eine Versicherung auf je 14, je 10 und je 8 Personen und bei den übrigen Versicherungen auf je 21, je 18 und je 15 Personen. Diese Zahlen zeigen, daß die Zahl der Versicherungen beträchtlich rascher zugenommen hat als die Bevölkerung des Reichs, und zwar bei der Volksversicherung noch mehr als bei den sonstigen Versicherungen. Zugleich hat die durchschnittlich auf den Kopf der Bevölkerung fallende Versicherungssumme zugenommen, sie betrug nämlich 1903: 170 M., Ende 1908: 202 M. und Ende 1913: 256 M.

Diese Zahlen mögen eine oberflächliche Vorstellung von den Beträgen geben, die in der Lebensversicherung umgesetzt oder verrechnet worden sind. Will man das Geschäft und seine Eigentümlichkeiten etwas genauer untersuchen, muß man auf die Arten der Versicherung eingehen und statt der jährlichen Beitragszahlungen und Versicherungsleistungen die Verträge zählen, die am Ende der einzelnen Jahre in Kraft waren, und die Summen zusammenrechnen, über welche die Versicherungen lauten. Denn in der Lebensversicherung werden die Schäden eines Jahres „keineswegs allein durch die Beiträge desselben Jahres, sondern zum Teil aus der Prämienreserve gedeckt, die aus früher gezahlten Beiträgen und deren Zinsen gebildet worden ist, und umgekehrt sind die Beiträge eines Jahres keineswegs nur für die Zahlungen eben dieses Jahres bestimmt, sie müssen vielmehr zu einem beträchtlichen Teile für spätere Schaden- und Gewinnzahlungen (an die Versicherten) zurückgestellt werden“[1]).

Wir unterscheiden zwischen der Großen Versicherung auf den Todesfall, der Volksversicherung, die so gut wie vollständig ebenfalls auf den Tod abgestellt ist, der Versicherung auf den Lebensfall und der Rentenversicherung, unter der die verschiedensten Formen zusammengefaßt sind, vornehmlich aber Leibrenten, Überlebensrenten und aufgeschobene Renten (Altersrenten), vgl. Tab. 1.

Kapitalversicherung auf den Lebensfall.

Die Lebensfall- und die Rentenversicherung treten bei den privaten Unternehmungen stark hinter die Todesfallversicherung zurück. Die Lebensfallversicherung ist in ihrer hauptsächlichsten Form, der Sparversicherung als Aussteuerversicherung, veraltet, sie wird durch die Versicherung auf bestimmten Verfalltag mehr und mehr verdrängt. Diese Versicherungsweise gehört aber wegen des mit ihr verbundenen Risikos des Todes des Versicherten zur Todesfallversicherung. Deshalb ist die Versicherung auf den Lebensfall schon seit langem im Rückgang begriffen. Setzt man die Zahl der Versicherungen, die Ende 1903 in

[1]) Entwicklung des privaten Versicherungswesens unter Reichsaufsicht 1907/1911. Berlin 1913. S. 43.

Digitized by Google

Kraft waren, gleich 100, so waren Ende 1908 nur noch 93 und Ende 1913 noch 80 in Kraft, die versicherten Summen gingen zu den gleichen Zeitpunkten von 100 auf 96 und 85 herab. Die Abnahme war also schon vor dem Krieg eine beschleunigte, sie hat sich in den folgenden Jahren dann noch verstärkt. Ende 1913 liefen noch 448 912 Versicherungen über 750 Mill. M., Ende 1917 noch 354 058 über 602 Mill. M. (gemessen am Bestand zu Ende 1903: 63 und 68 v. H.). Künftig wird die Abnahme noch rascher vor sich gehen, weil Militärdienstversicherungen überhaupt nicht mehr werden abgeschlossen werden, nachdem die allgemeine Wehrpflicht weggefallen ist. Die Summen nehmen langsamer ab, folglich muß die durchschnittliche Versicherungssumme eines Vertrags allmählich wachsen. In der Tat berechnet sich dieser Durchschnittswert für 1903 auf 1577 M., für 1908 auf 1626 M., für 1913 und die folgenden Jahre auf 1671, 1684, 1707, 1710 und endlich 1697 M. Die Erklärung hierfür ist teils in dem zunehmenden Wohlstand der Bevölkerung, teils in der Abnahme des Geldwertes zu finden. Wie sehr letzterer Grund ins Gewicht fällt, erkennt man daran, daß die Zunahme des Durchschnittswerts während des Krieges rascher erfolgt ist, als zuvor; bei der Großen Versicherung auf den Todesfall tritt das noch sehr viel mehr zutage, weshalb wir später darauf zurückkommen werden. Das Jahr 1917 hat gegenüber 1916 bei der Zahl der Versicherungen eine kleine Zunahme zu verzeichnen und bei den Summen nur eine unbedeutende Abnahme, es rührt das daher, daß eine Gesellschaft eine große Menge von Kriegsanleiheversicherungen in der Form von Lebensfallversicherungen abgeschlossen hat.

Rentenversicherung.

Für die Rentenversicherung sind richtige Rechnungsgrundlagen schwer zu finden. Alle Sterbetafeln beruhen auf Beobachtungen, die längere Zeit zurückliegen. Nun hat sich in den letzten Jahrzehnten — der Krieg wird leider eine arge Unterbrechung bringen — die Sterblichkeit von Periode zu Periode gebessert, so daß die Erfahrungen der Gesellschaften starke Untersterblichkeiten aufweisen. Das ist bei Todesfallversicherungen günstig für das Geschäft, bei Rentenversicherungen aber ungünstig. Für vorbeugende Maßnahmen gegen die Untersterblichkeit der Rentner ist in der Regel nicht viel Raum, weil die Beiträge nicht zu hoch werden dürfen. Das Rentengeschäft ist daher ziemlich unsicher, im allgemeinen wenig ertragversprechend. Die privaten Gesellschaften behandeln deshalb — abgesehen von den wenigen besonders für solche Versicherungen gegründeten Vereinen — das Rentengeschäft mehr oder minder als nicht ganz zu vermeidenden Nebenbetrieb. So ist denn die Rentenversicherung der deutschen privaten Unternehmungen nur langsam gewachsen, in den zehn Jahren 1903 bis 1913 nach der Zahl der Renten um 17 und nach der Summe der Jahresrenten um 57 v. H. Ende 1913 standen nur 61 095 Versicherungen mit 27,5 Mill. M. in

Digitized by Google

Kraft. Der höchste Stand war bei der Zahl der Versicherungen 1912 mit 61 141, bei der Summe der Jahresrenten 1914 mit 27,6 Mill. M. erreicht. Seitdem sind Rückgänge zu verzeichnen, die bis 1917 angedauert, dann aber mit 54 850 Renten über 26,8 Mill. M. den tiefsten Punkt erreicht zu haben scheinen. Der durchschnittliche Jahresbetrag einer Rente ist dauernd gestiegen von 337 M. Ende 1903 auf 404 Ende 1908 und 451 Ende 1913, die beiden nächsten Jahre hat er sich auf 457 M. gehalten, für Ende 1916 berechnet er sich auf 461 und schnellt dann 1917 auf 489 M. empor. Die Ursache für diese plötzliche Steigerung ist allein in der großen Geldflüssigkeit zu finden, die während des Krieges dauernd zugenommen hat. Dafür sprechen auch die Angaben, die wir über den Zugang an neuen Rentenversicherungen, allerdings nicht für alle Unternehmungen, aber doch für den größten Teil von ihnen machen können, nämlich für einen Teil, bei dem Ende 1913 89 v. H. aller Renten in Kraft standen. Bei diesem Teile der Unternehmungen erreichte der Zugang im Jahre 1915 seinen kleinsten Wert, danach stieg er wieder an, ganz besonders aber die Summen der Jahresbeiträge: neu abgeschlossen wurden 1912: 3367 Renten mit 1,53 Mill. M. Jahresrente, 1915: 1310 Renten mit 0,56 Mill. M., 1916: 1852 Renten mit 0,98 Mill. M. und 1917: 2118 mit 1,40 Mill. M. Der durchschnittliche Jahresbetrag einer neuen Rente stellte sich in diesen Jahren auf 456, 427, 531 und endlich auf 662 M. Hier kommt der Kriegseinfluß auf das deutlichste zum Ausdruck.

Leider fehlt es vollständig an regelmäßigen Mitteilungen über die Beteiligung der Geschlechter an der Rentenversicherung. Es ist ja bekannt, daß früher die Männer nur einen fast verschwindenden Teil bildeten, und beim Bestande wird das auch heute noch so sein, es würde aber nicht überraschen, wenn in den Zugängen der letzten Jahre verhältnismäßig viel Männer wären. Anfänglich zeichnete wohl jeder für seine verfügbaren Gelder Kriegsanleihen, später aber mag der Wunsch, nicht alles auf eine Karte zu setzen, manchen nach anderen Anlagemöglichkeiten haben ausschauen lassen, und da bot sich dann die Rentenversicherung als besonders sicher dar. Die Jahresbeiträge solcher Renten werden über den früheren Durchschnitt mehr oder minder stark hinausgehen und mögen auch den Durchschnitt des gesamten Bestandes gehoben haben.

Allgemeines über die Kapitalversicherung auf den Todesfall.

Die Versicherung auf den Todesfall ist der eigentliche Stamm des ganzen Geschäfts, sie wird häufig schlechthin als Lebensversicherung bezeichnet; die anderen Versicherungsarten bilden fast immer nur Nebenzweige. Das schöne Aufblühen der Lebensversicherung und das große Ansehen, das sich die deutsche Lebensversicherung überall erworben hat, beruhen im wesentlichen auf der vorzüglichen technischen Durchbildung

Digitized by Google

und den mannigfachen Formen der Todesfallversicherung. In dieser Beziehung steht der deutsche Betrieb keinem ausländischen nach.

In der Großen Todesfallversicherung werden runde Summen (Vielfache von 1000 M.) gegen nach dem Eintrittsalter abgestufte Jahresbeiträge, die übrigens häufig in vierteljährlichen oder bisweilen auch in monatlichen Raten zu entrichten sind, versichert, und zwar in beliebiger Höhe, sofern der Versicherte durch eine ärztliche Untersuchung einen befriedigenden Gesundheitszustand nachweist, oder bis zu etwa 5000 M., wenn sich der Versicherte einer ärztlichen Untersuchung nicht unterziehen will. In der Volksversicherung werden runde Beiträge erhoben (Vielfache von 10 Pf. wöchentlich oder von 1 M. monatlich) und dafür nach dem Eintrittsalter abgestufte Versicherungssummen, auf volle Mark abgerundet, gewährt, mit der Beschränkung auf höchstens 3000 M. Eine ärztliche Untersuchung findet nicht statt. Die Sterbegeldversicherung steht zwischen diesen beiden Formen. Es werden kleine runde Summen (Vielfache von 100 M.) gegen abgestufte, oder bei alten Sterbekassen bisweilen gegen Durchschnittsbeiträge versichert. Eine ärztliche Untersuchung wird in der Regel nicht gefordert. Besonders bezeichnend für diese Versicherung ist, daß die versicherte Summe durchweg nur beim Tode des Versicherten fällig wird, während in der Volksversicherung die Gemischte Versicherung (Fälligkeit beim Tode, spätestens nach einer bestimmten Reihe von Jahren) so sehr vorherrscht, daß die einfache Todesfallversicherung dagegen gar nicht aufkommt. Auch ist die durchschnittliche Versicherungssumme bei der Sterbegeldversicherung durchweg höher als bei der Volksversicherung. In der Großen Versicherung verdrängt die Gemischte Versicherung die reine Todesfallversicherung immer mehr, ohne jedoch bislang eine ähnliche Vorherrschaft erlangt zu haben wie bei der Volksversicherung. Wir kommen später darauf zurück.

Die Sterbegeldversicherung wird vorzugsweise von besonderen Kassen und von beruflichen oder örtlichen Vereinigungen gepflegt, indessen sind von diesen im Laufe der Zeit eine ganze Anzahl auf Aktiengesellschaften oder auf große Gegenseitigkeitsvereine übergegangen, die sie teils in weiterem Rahmen fortführen, teils absterben lassen. Soweit diese großen Gesellschaften in ihren Berichten bei der Darstellung der Bewegung des Versicherungsbestandes die Sterbegeldversicherung von der großen Versicherung getrennt behandeln, haben wir sie als für unsere Zwecke zu nebensächlich fortgelassen. Von den selbständigen Sterbekassen sehen wir teils aus demselben Grunde, teils deshalb ab, weil sie zumeist keine, oder doch keine genügend ausführlichen Berichte veröffentlichen; ihre Verhältnisse werden wohl nur an der Hand der Akten der Aufsichtsbehörden näher untersucht werden können. Nur einen solchen Verein, der sich aus einer Sterbekasse zu einer nicht unerheblichen Bedeutung entwickelt hat, nämlich die Rothenburger Versicherungs-Anstalt zu Görlitz, glaubten wir nicht beiseite lassen zu sollen und haben ihn deshalb mit diesem Teile seines Geschäfts zur Volksver-

Digitized by Google

sicherung genommen, der er, trotz vierteljährlicher Beitragszahlung, jedenfalls näher steht als der Großen Versicherung.

Die eigentliche Volksversicherung ist neben der Großen Versicherung in großem oder größerem Stile nur von wenigen deutschen Unternehmungen (Victoria, Friedrich Wilhelm, Iduna, Wilhelma) ausgebaut, weil dazu besondere Einrichtungen und eigene Arbeitsweisen erforderlich sind, die sich dem sonstigen Betriebe nur schwer einfügen lassen und am besten vollständig davon getrennt werden. Einige Gesellschaften, welche die Volksversicherung allein auf ihre Fahnen geschrieben haben, sind erst wenige Jahre vor dem Kriege entstanden und noch zu jung, als daß sie schon zu größerer Stärke hätten heranwachsen können (Volksfürsorge, Deutsche Volksversicherung A. G., Leo.).

Volksversicherung.

Der Versicherungsbestand. Die Geschäftsberichte der deutschen Unternehmungen gehen auf die Volksversicherung weniger ein als auf die Große Versicherung, insbesondere schweigen sie sich über die Versicherungsformen, die Altersverteilung, die Beteiligung der Geschlechter und die Todesursachen in der Regel vollkommen aus. Das ist sehr zu bedauern, weil in allen diesen Punkten zwischen der Volksversicherung und der Großen Todesfallversicherung beachtenswerte Unterschiede bestehen werden. Wie die Verhältnisse liegen, müssen wir uns bei den Erörterungen über die Volksversicherung in dem Rahmen der amtlichen Statistik halten, den wir allerdings mit Hilfe der Geschäftsberichte auch für die Jahre vollkommen ausfüllen können, für welche eine amtliche Bearbeitung noch nicht vorliegt.

Die Volksversicherung (Tab. 1) hat sich in den letzten zehn Jahren vor dem Kriege bei uns rascher ausgebreitet als die Große Versicherung, sie hat sich so gut wie verdoppelt, indem ihr Bestand von 4 522 948 Versicherungen über 824 Mill. M. auf 8 673 657 Versicherungen über 1810 Mill. M., d. h. um 95 bzw. 120 v. H. angewachsen ist. Schon diese Zahlen verraten, daß die durchschnittliche Versicherungssumme zugenommen haben muß; tatsächlich berechnet sie sich für 1903 auf 182 M., für 1908 auf 191 M. und für 1913 auf 209 M. Der Ausbruch des Krieges brachte schon im Jahre 1914 einen kleinen Rückgang und ließ den Bestand im folgenden Jahre auf den tiefsten Punkt sinken (8 213 406 Versicherungen über 1673 Mill. M.); im Jahre 1916 beginnt wieder ein langsamer Aufstieg (rund 16 000 Versicherungen über 5 Mill. Mark), der 1917 aber schon wieder 300 000 Versicherungen mit 110 Mill. Mark übertrifft. Der durchschnittliche Betrag einer Volksversicherung ist so klein, daß man fast zu der Ansicht neigen möchte, die Volksversicherung habe überhaupt keine wirtschaftliche Bedeutung, derartig kleine Beträge seien unter allen Umständen belanglos. Das wäre aber doch ein voreiliger Schluß. Angehörige gering bemittelter Kreise für eine Versicherung zu gewinnen, ist sehr schwierig und erfordert viel Ausdauer,

Digitized by Google

da wird der Vermittler oft froh sein, überhaupt erst einmal den Abschluß einer Versicherung erreicht zu haben, mag sie auch für die gegebenen Verhältnisse unzulänglich sein; er wird damit rechnen können, bei seinen künftigen regelmäßigen Besuchen zum Zweck der Beitragseinziehung den Versicherten zu einer weiteren Versicherung zu veranlassen, damit die Unzulänglichkeit des ersten Abschlusses behoben werde. Sind mehrere kleine Versicherungen vielleicht auch ein wenig teurer als eine größere, so wird doch auch so ein befriedigendes Ziel erreicht. Aber auch wenn Nachversicherungen nicht erreicht werden, bleibt doch die Tatsache bestehen, daß ein kleiner Betrag eingesammelt wird, der ohne die Versicherung in kleinsten Teilen gänzlich wirkungslos verläppert worden wäre.

Die neuen Abschlüsse. Schärfer als beim Versicherungsbestande kommt die Einwirkung des Krieges bei den neuen Abschlüssen von Versicherungen zum Vorschein (Tab. 2). Im Jahre 1913 erreichten sie mit rund einer Million Versicherungen über reichlich ¼ Milliarde Mark ihren höchsten Betrag, danach sank ihre Zahl erst auf 737 000, dann auf 295 000 Versicherungen; 1916 stiegen sie wieder zu 550 000 und 1917 zu 846 000 Versicherungen an, die zugehörigen Summen stellten sich auf 188, 76, 125 und 222 Mill. M.

Das starke Nachlassen der neuen Abschlüsse schon im Jahre 1914 und dann auch noch im folgenden Jahre wird seinen Hauptgrund darin haben, daß der ganze Außendienst der Gesellschaften durch die Mobilmachung des Heeres auf das empfindlichste gestört wurde. Die Agenten und Generalagenten wurden massenweise einberufen und konnten nicht sofort durch geeignete Kräfte ersetzt werden. Man war zufrieden, wenn man den vorhandenen Bestand durch geordnetes Einheben der Beiträge und vorschriftsmäßige Erledigung der Versicherungsfälle einigermaßen in Ordnung halten konnte, das Werben um neue Anträge mußte dagegen zeitweilig zurücktreten. Die während des Krieges immer schärfer durchgeführten Einziehungen haben die Gesellschaften wiederholt aufs neue in Verlegenheit gebracht, aber die erste Mobilmachung riß doch die größten Lücken in den ganzen Betrieb. Man lernte, wo es nur immer ging, weibliche Ersatzkräfte an und konnte dann allmählich dem Neugeschäft wieder größere Aufmerksamkeit zuwenden. Mit welchem Erfolge zeigen die Zahlen für 1916 und 1917 (Tab. 2).

Das rasche Anwachsen der Zahl der neuen Abschlüsse nach 1915 wird in erster Linie dadurch möglich geworden sein, daß weibliche Personen in alle Zweige des erwerbstätigen Lebens eintraten. Zuerst erschienen sie als Ersatz für die zum Heeresdienst einberufenen Männer als Schaffnerinnen bei der Straßenbahn, dann im Schalterdienste bei der Post und der Eisenbahn, später immer zahlreicher als Briefträgerinnen, ja selbst als Postkutscher; daß sie auch in zahlreichen, nicht öffentlichen Betrieben, namentlich in Fabriken für Herstellung von Heeresbedarf aller Art selbst die schwersten Arbeiten übernahmen, soll nicht vergessen

Digitized by Google

werden. Der früher unbekannte, oder doch gegen früher stark erhöhte Barverdienst hat diese Frauen sicherlich der Versicherung geneigt gemacht, und es erscheint auch ohne Zahlen glaubhaft, daß sich in dem Zugange dieser Jahre verhältnismäßig sehr viel mehr Frauen befunden haben als früher, obwohl auch schon vor dem Kriege die Frauen in der Volksversicherung stärker vertreten waren als in der Großen Todesfallversicherung. Selbstverständlich werden auch die beständig steigenden Löhne die bessere männliche Arbeiterschaft der Versicherung mehr als sonst zugeführt haben, aber die männliche versicherungsfähige Bevölkerung rückte immer mehr an die Front und aus dem Bereich der Versicherungsagenten heraus.

Die Rückkäufe. Von den verschiedenen Ursachen, die das Erlöschen von Versicherungen bewirken, haben bei der Volksversicherung die Rückkäufe die geringste Bedeutung. Sie werden nämlich nach den Bedingungen der Volksversicherung nur ausnahmsweise gewährt, in der Regel sehen die Bedingungen an ihrer Statt die Umwandlung in beitragsfreie Versicherungen vor. Die Rückkaufswerte könnten sich immer nur auf sehr kleine Beträge belaufen, die bei den Anspruchsberechtigten Enttäuschung hervorrufen würden. Auch verführt ein Anspruch auf einen Rückkaufswert leicht dazu, daß wirtschaftlich Schwache bei Geldbedarf die Versicherung leichtfertig aufgeben. Deshalb verdient die Umwandlung in eine beitragsfreie Versicherung den Vorzug, obwohl sie für die Unternehmungen mancherlei Unbequemlichkeiten mit sich bringt. — Die Zahl der Rückkäufe kann also nur klein sein, und sie unterliegt keinen allgemeinen Einflüssen, kaum daß der Krieg sie berührt hat. Zwar war sie 1914 mit rund 28200 und 1916 mit rund 26400 oder 0,3 v. H. des mittleren Bestandes an Versicherten am größten, aber die Unterschiede gegen die anderen Jahre sind nicht so beträchtlich, daß sie nicht auch anderwärts herrühren könnten; jedenfalls stand 1917 schon wieder unter 1913.

Die Abgänge durch Ablauf. Die Abgänge infolge Ablaufs der Versicherungsdauer sind bei der Volksversicherung die bei weitem häufigsten, sie übertreffen die infolge Todes um das Zwei- bis Dreifache. Darin tritt deutlich zutage, wieviel mehr der Volksversicherung die Eigenschaft einer Sparkasse mit Anlagezwang, als einer Vorsorge für den Todesfall des Versicherten zukommt. Die Beiträge für die Volksversicherung würden in den meisten Fällen für mehr oder minder eingebildete Lebensbedürfnisse vergeudet werden, wenn sie nicht in kleinsten Beträgen regelmäßig nach Ablauf kurzer Zeitabschnitte eingesammelt und für die Versicherung nutzbar gemacht würden. Das Einsammeln ist kostspielig, und schon deshalb sollte man nicht erwarten, daß die Gesellschaften nach Ablauf der Versicherungsdauer ebensoviel leisten könnten wie eine Sparkasse, der man die gleichen Beträge zu denselben Zeiten übergibt. Trotzdem verlangen das die Versicherten oft genug, obwohl sie sich sagen könnten, daß sie die Spareinlagen freiwillig niemals regelmäßig und auf die Dauer gemacht haben würden.

Digitized by Google

Um wie bedeutende Beträge es sich dabei handelt, ergibt sich schon aus wenigen Zahlen. Im Jahre 1912 sind infolge Ablaufs von Volksversicherungen bei unseren Unternehmungen 37,8 Mill. M. fällig geworden, und dieser Betrag ist bis 1917 fast ohne Unterbrechung auf 53,1 Mill. M. angewachsen, welche Summen in 239 000 bzw. 333 000 Einzelposten ausgezahlt wurden. Der Krieg kann hierauf nur insofern eingewirkt haben, als einige Versicherungen, die kurz vor dem Ablauf standen, durch Kriegstod des Versicherten erloschen sein werden. Groß kann dieser Einfluß aber nicht gewesen sein; denn im Verhältnis zum durchschnittlichen Jahresbestande an Versicherungen liefen 1915 bereits wieder mehr Versicherungen ab als 1913, und in den Jahren 1916 und 1917 mehr als 1912, und dabei weist 1912 einen höheren Satz auf als die vorhergehenden Jahre. Wahrscheinlich ist die kleine Einbuchtung in der Reihe der Verhältniszahlen (3,01, 2,84, 2,67, 2,95, 3,64 und 3,96 v. H.) durch Zufälligkeiten in der Zusammensetzung des Bestandes hervorgerufen.

Die Todesfälle. Der Abgang durch Tod hat bei der Volksversicherung in den Jahren vor dem Kriege fast ungeändert knapp 1 v. H. betragen, sowohl bei der Zahl der Versicherten, wie auch bei der Versicherungssumme, d. i. etwas weniger als bei der Großen Todesfallversicherung, obwohl die Volksversicherungen ohne ärztliche Untersuchung abgeschlossen werden. Die Erklärung liegt darin, daß der Bestand bei der Volksversicherung jünger ist als bei der Großen Versicherung. Vielleicht ist schon das Eintrittsalter bei der Volksversicherung kleiner, sicher aber liegt das durchschnittliche Alter des Bestandes tiefer; denn in der Volksversicherung herrscht nicht nur die Gemischte Versicherung weit mehr vor als bei der Großen Versicherung, es werden auch die Versicherungen durchweg nur auf kürzere Zeit abgeschlossen. Gemischte Versicherungen auf 25 bis 30 Jahre, die in der Großen Versicherung noch die Regel bilden, sind bei der Volksversicherung schon selten, hier werden Versicherungen auf 15 bis 20 Jahre bevorzugt; lebenslängliche Versicherungen mit abgekürzter Dauer der Beitragszahlung sind ganz selten. Die Unsicherheit des künftigen Einkommens hält die gering bemittelte Bevölkerung vom Eingehen langfristiger Verträge ab. Deshalb waren, als man noch Volksversicherungen mit zehnjähriger Dauer anbot, gerade diese besonders begehrt, obwohl sie wenig wirtschaftlich sind. Bei so kurze Zeit laufenden Versicherungen treiben die unvermeidlichen Unkosten die Beiträge allzusehr in die Höhe, und beim Ablauf bleiben die fällig werdenden Summen hinter den bar gezahlten Beiträgen beträchtlich zurück. Daher haben solch kurze Versicherungen beim Ablauf in der Kundschaft viel Unzufriedenheit erregt und die Gesellschaften veranlaßt, von ihnen ganz abzusehen, obwohl die Nachfrage sicher nicht nachgelassen hatte.

Während des Krieges hat der Abgang durch Tod natürlich zugenommen und zwar bis auf 1,43 v. H. im Jahre 1915, danach wurde er wieder weniger zahlreich. Wenn man eine größere Zunahme er-

Digitized by Google

wartet haben sollte, möge man bedenken, daß die Volksversicherung verhältnismäßig viel Kinder und Frauen umfaßt. Es ist jedoch nicht ausgeschlossen, daß gerade deshalb auch die nächstfolgenden Jahre eine hohe Sterblichkeit bringen werden, denn die Hungerblockade mit ihren Folgen trifft vorzugsweise die Kinder, Frauen und alten Leute.

Es sei übrigens noch besonders betont, daß in unseren Übersichten unter Versicherungssummen die im Versicherungsvertrage ausbedungenen und im Versicherungsscheine angegebenen Summen verstanden sind, nicht etwa die tatsächlich ausgezahlten Beträge. Die vollen Summen werden bei Kriegstodesfällen in der Regel nur dann ausbezahlt, wenn die Versicherung bei Ausbruch des Krieges oder bei Beginn der Teilnahme am Kriege bereits eine bestimmte Zeit bestanden hat.

Große Versicherung auf den Todesfall.

Der Versicherungsbestand. Die Große Todesfallversicherung ist in Deutschland sehr viel verbreiteter als in den Nachbarländern, sie hat aber nicht entfernt die Ausbreitung der Volksversicherung gefunden. Ende 1913 waren in der Volksversicherung mehr als dreimal soviel Verträge in Kraft als in der Großen Versicherung: dort 8,67, hier nur 2,73 Millionen Verträge; dagegen waren die insgesamt versicherten Summen hier mehr als siebenmal so groß wie dort. 13 080 Mill. M. auf der einen Seite, standen auf der anderen nur 1810 Mill. M. gegenüber (Tab. 1). Für die Geldwirtschaft fällt also die Große Versicherung, trotz der kleineren Zahl der Verträge, viel schwerer in die Wagschale als die Volksversicherung. Auch die Große Versicherung hat besonders im letzten Jahrzehnt vor dem Kriege gut zugenommen; bezogen auf 100 Einheiten zu Ende 1903 betrug die Zahl der Versicherten Ende 1908 128 und Ende 1913 172, die gesamte Versicherungssumme Ende 1908 132 und Ende 1913 182. Ein solch rasches Anwachsen war nur bei der glänzenden Entwicklung unserer ganzen Volkswirtschaft möglich und ist zugleich ein schöner Widerschein dieser Entwicklung.

Der durchschnittliche Betrag einer Versicherung ist in runder Summe gewachsen von 4500 M. im Jahre 1903 auf 4700 M. im Jahre 1908, 4800 M. im Jahre 1913 und auf 5000 M. im Jahre 1917, er ist also für sich betrachtet keineswegs groß, das ist er nur im Vergleich zur Durchschnittssumme der Volksversicherung. Die weit verbreitete Meinung, die Lebensversicherung sei nur für Wohlhabende und Reiche, ist ganz irrig. Gewiß, es kommen auch hohe Versicherungssummen vor, aber sie werden immer seltener, je größer sie sind; Versicherungen von 20 000 M. sind schon Ausnahmen. Bedenkt man, daß eine Gemischte Versicherung von 5000 M. über 25 Jahre höchstens 200 M. Jahresbeitrag kostet, so wird man zugeben, daß die Mehrzahl der Versicherten nicht gerade wohlhabend zu sein braucht, zumal die große Menge der Versicherungen kleiner ist als der Durchschnittsbetrag. Das folgt zwar schon aus dem Umstande, daß die mögliche Abweichung der Ver-

Digitized by Google

sicherungssumme vom Mittelwerte nach der Seite des Zuwenig nur klein, die nach der Seite des Zuviel aber theoretisch unbegrenzt und tatsächlich außerordentlich groß ist. Es läßt sich das auch an Zahlen leicht nachweisen, wenn man die Versicherungen nach Schwellenwerten der versicherten Summen ordnet und auszählt, wieviel Versicherungen etwa bis 3000 M., wieviel bis 5000 M. usw. betragen, oder wieviel auf Summen bis 3000 M., wieviel auf Summen von 3000 bis 5000 M. usw. lauten. Manche Gesellschaften machen über das Ergebnis solcher Auszählungen in ihren Geschäftsberichten Mitteilung, und in den jährlichen Berichten, welche die „Berliner Börsen-Zeitung" über die deutschen Lebensversicherungen zu bringen pflegt, sind diese Mitteilungen bis 1912 jährlich zusammengefaßt. Es ist jedoch die Zahl der berichtenden Gesellschaften immer kleiner geworden, 1903 waren es 16, 1912 nur noch 10. Deshalb sind die Ergebnisse der einzelnen Jahre nicht streng miteinander vergleichbar; denn die Zusammensetzung des Versicherungsbestandes ist bei den verschiedenen Gesellschaften recht verschieden, wie schon die Tatsache bezeugt, daß z. B. Ende 1913 die durchschnittliche Versicherungssumme bei den in Betracht kommenden Unternehmungen zwischen den Grenzen 2221 und 8248 M. lag. Geringe Änderungen, die sich in der Verteilung der Versicherungen nach Schwellenwerten von einem Jahr zum andern zeigen, brauchen daher nicht in der Sache zu liegen, sie können schon daher rühren, daß nicht immer dieselben Gesellschaften beigetragen haben. In der Tat zeigen sich, wenn man die Zahlen der Börsenzeitung Jahr für Jahr nebeneinander stellt, nur unwesentliche Änderungen. Auch unsere Zusammenstellung für 1913 (Tab. 4) trägt die gleichen Züge, und wenn sie sich auch nur auf einen kleinen Teil des gesamten Bestandes bezieht, darf man doch annehmen, daß sie im großen und ganzen der Verhältniszahlen auch ein für die Gesamtheit zutreffendes Bild geben wird. Danach lauten mehr als die Hälfte aller Versicherungen auf Beträge bis zu 3000 M. und drei Viertel aller Versicherungen auf Beträge bis zu 5000 M.; über 10 000 M. gehen nur 5 bis 6 v. H. hinaus. Man kann also ruhig behaupten, daß auch die Große Versicherung ihre Kundschaft vornehmlich bei den wenig begüterten Klassen findet und daß sie keineswegs eine Einrichtung vorzugsweise für Wohlhabende ist.

Vergleicht man die Durchschnittssummen der Versicherungen der deutschen Unternehmungen mit dem Durchschnittsbetrage der Versicherungen, welche die ausländischen Gesellschaften in Deutschland in Kraft hatten, so findet man jene kleiner als diese, z. B. beim Bestande Ende 1913 dort rund 4800 M., hier 6100 M. Ähnlich liegen die Verhältnisse in den uns benachbarten Staaten, in denen amtliche Berichte über die Lebensversicherung veröffentlicht werden; wenigstens steht dort das deutsche Geschäft hinsichtlich der mittleren Versicherungssummen überall über dem Geschäft der heimischen Unternehmungen. Die ausländischen Gesellschaften bewegen sich nicht nur bei uns in wohlhabenderen Kreisen

Digitized by Google

als die einheimischen. Den Weg in die große Menge der Bevölkerung findet nur die einheimische Gesellschaft. Zu dessen Erläuterung diene folgende kleine Zusammenstellung:

	Durchschnittliche Versicherungssummen im Auslande	
	bei den heimischen Gesellschaften	bei den deutschen Gesellschaften
Österreich, Große Versicherung . . .	2750 M.	6 974 M.
„ , Kleine „ . . .	232 „	317 „
Schweiz, Große Versicherung . . .	3901 „	5 768 „
„ , Kleine „ . . .	569 „	929 „
Frankreich	5974 „	15 126 „
Dänemark	2611 „	4 742 „
Schweden	1641 „	4 472 „

Die kleinen Durchschnittswerte der in Dänemark und Schweden beheimateten Anstalten sind vielleicht noch etwas zu groß, denn ich habe bei ihrer Berechnung diejenigen Unternehmungen fortgelassen, deren Durchschnittssumme unter 1000 Kronen liegt, um Volksversicherungsgesellschaften sicher auszuschließen.

Nach der Höhe der durchschnittlichen Versicherungssummen der einheimischen Anstalten folgen sich, wie nebenbei bemerkt werden mag, die Länder in folgender Reihe: Frankreich, Deutschland, Schweiz, Österreich, Dänemark, Schweden.

Die Versicherungsformen. Über die Häufigkeit, mit der die verschiedenen Versicherungsformen im Bestande vertreten sind, berichten ebenfalls von Jahr zu Jahr weniger Unternehmungen. Im Jahre 1903 konnten die Berichte der „Berliner Börsen-Zeitung“ 27 Gesellschaften aufführen, jetzt sind es ihrer nur noch 9. Um die Vergleichbarkeit nicht zu stören, haben wir uns in unserer Aufstellung (Tab. 5) auf die Jahre seit 1911 beschränkt; bei den berücksichtigten Unternehmungen waren 29 v. H. der gesamten Todesfallversicherungen aller deutschen Gesellschaften versichert.

Die Gemischten Versicherungen (Versicherungen auf den Ab- und Erlebensfall und Versicherungen auf bestimmten Verfalltag) gewinnen immer mehr die Oberhand, und zwar ausschließlich auf Kosten der einfachen Todesfallversicherung mit lebenslänglicher Beitragszahlung. Ende 1911 waren drei Viertel aller Versicherungen gemischte, Ende 1917 vier Fünftel. Die durchschnittliche Versicherungssumme ist bei der Gemischten Versicherung merklich kleiner als bei den anderen Formen, und dabei wächst sie langsamer an. Setzen wir den Durchschnittswert der Gemischten Versicherung gleich 100 und beziehen wir die anderen Formen auf diese Einheit, so berechnet sich die Durchschnittssumme der einfachen Versicherung mit lebenslänglicher Beitragsleistung 1911 zu 102, 1917 zu 106, und die derselben Versicherung mit abgekürzter Beitragszahlung 1911 zu 124 und 1917 zu 127; die Zunahmen sind nicht groß, aber doch beachtenswert. Der Vorzug der Gemischten Versicherung, der darin

Digitized by Google

besteht, daß dem Versicherten beim Erleben des Endzeitpunktes der Versicherung das Kapital noch selbst zugute kommt, wird so hoch eingeschätzt, daß man sich lieber mit einer kleineren Summe begnügt, als daß man auf jenen Vorzug verzichtete und gegen den gleichen Beitrag eine höhere Summe durch eine einfache Todesfallversicherung mit abgekürzter Beitragszahlung deckte. Versicherungen dieser letzten Art sind überhaupt in den Beständen merkwürdig wenig vertreten. Ein Schluß aus der Verteilung der verschiedenen Formen in den Beständen auf den Begehr der Kundschaft ist streng genommen nicht zulässig, weil die einfachen Todesfallversicherungen länger in den Beständen bleiben als die Gemischten Versicherungen. Von zwei gleichzeitig abgeschlossenen Versicherungen kann die reine Todesfallversicherung noch im Bestande sein, wenn die Gemischte Versicherung bereits ausgeschieden und durch eine neue Versicherung ersetzt ist; um einer reinen Todesfallversicherung das Gleichgewicht zu halten, bedarf es also mehr als einer Gemischten Versicherung. Die Nachfrage nach Gemischten Versicherungen ist demnach, verglichen mit lebenslänglichen Versicherungen, ein wenig größer als unsere Zahlen andeuten. Genaues über den Begehr der einzelnen Formen würde man nur ermitteln können, wenn die Gesellschaften auch die Mitteilungen über ihre neuen Abschlüsse nach Versicherungsformen gliedern würden, was sie bis jetzt nicht tun. Der Unterschied wird wahrscheinlich für zu klein gehalten, als daß es sich lohnte, den Mehraufwand zu machen, ein wesentlich anderes Bild würde kaum entstehen. Vielleicht läßt das Jahr 1918 einen stärkeren Andrang zu Gemischten Versicherungen von hohen Beträgen erkennen, weil gegen Ende des Krieges den Gesellschaften immer mehr hohe Beträge als einmalige Zahlungen für Lebensversicherungen von kurzer Dauer angeboten wurden, die zum nicht geringen Teile mehr das Ziel einer sicheren Geldanlage, als einer eigentlichen Lebensversicherung verfolgen.

Das Geschlecht der Versicherten. Nach allgemeinem Urteil soll der Krieg nach zwei Richtungen ziemlich starke Einwirkungen auf die Zusammensetzung des Bestandes gehabt haben, nämlich hinsichtlich der Beteiligung der Geschlechter und hinsichtlich der Beteiligung der Lebensalter an der Versicherung.

In der Versicherung auf den Todesfall sind bei uns die Frauen von jeher wenig vertreten gewesen; man hat das damit erklärt, daß das Leben der Frauen keine genügend große vermögenswirtschaftliche Bedeutung habe. In Ländern, in denen die Frau in größerem Maße erwerbstätig sei, sei auch ihr Anteil an der Lebensversicherung größer (Amerika), und es sei zu erwarten, daß auch bei uns Frauen sich mehr und mehr versichern würden, sobald sie sich mehr selbständiger Berufstätigkeit zuwenden würden. Der Krieg hat nun unsere Frauen in großen Mengen in das Wirtschaftsleben hinausgeführt, und man kann es als Folge davon häufig aussprechen hören, daß der Zugang an neuen Versicherungen während des Krieges zu einem ungewöhnlich großen Teile aus den Kreisen der Jugendlichen und der Frauen herrühre. So-

Digitized by Google

weit diese Beobachtung überhaupt richtig, findet sie ihre Begründung doch wohl nicht allein in dem starken Eintritt der Frauen ins Wirtschaftsleben, zum vielleicht ebenso großen Teile wird sie daher stammen, daß sich die Werbetätigkeit der Vermittler der Gesellschaften, solange die beste männliche Bevölkerung im Felde stand, in höherem Grade den Frauen zugewendet hat. Wie dem auch sei, als eine Kriegsfolge wird man eine Zunahme der Frauenversicherung auf alle Fälle erwarten dürfen.

Von den großen deutschen Versicherungsunternehmungen geben 12 Auskunft darüber, wieviele ihrer Versicherten männlichen und wieviele weiblichen Geschlechts sind, und von diesen 12, die ungefähr ein Drittel aller bei deutschen Gesellschaften Versicherten zu ihrem Bestande rechnen, geben 11 auch die auf jedes der beiden Geschlechter entfallenden Versicherungssummen an. Faßt man diese Angaben zusammen (Tab. 6), so findet man, daß bis 1916 nur etwas mehr als 4½ v. H. aller Versicherten Frauen waren; erst 1917 ist der Satz auf 5 v. H. gestiegen, es ist also in der Tat der Anteil der Frauen an der Versicherung während des Krieges gewachsen, und zwar besonders stark erst in den letzten Kriegsjahren. Das tritt deutlicher noch hervor, wenn man den Anteil betrachtet, den das weibliche Geschlecht an den neuen Abschlüssen gehabt hat, was allerdings nur bei zwei Unternehmungen (Concordia und Karlsruher L. V. a. G.) geschehen kann; die andern geben keine Auskunft. Bei diesen beiden Gesellschaften waren von den neu Versicherten des Jahres 1913 4,2 v. H. weiblichen Geschlechts, von denen der folgenden Jahre 4,5, 5,4, 6,7 und von denen des Jahres 1917 9,5 v. H. Das ist eine recht starke Zunahme, und wenn die bei den Beständen, wie wir vorhin sahen, nur wenig hervortritt, so liegt das daran, daß überhaupt noch wenig Frauen versichert sind, und daß infolgedessen selbst starke Änderungen des Frauenanteils nur schwach auf die Änderung des gesamten Bestandes wirken können.

Es ist übrigens zu bemerken, daß die Zusammensetzung des Bestandes nach dem Geschlecht bei derselben Gesellschaft sich zwar nur wenig ändert, bei verschiedenen Gesellschaften aber sehr verschieden ist. 1911 schwankte z. B. der Anteil der Frauen am Versicherungsbestande bei den beobachteten zwölf Unternehmungen zwischen 2,4 und 7 v. H., 1917 zwischen 2,4 und 7,3 v. H. Am wenigsten ist das weibliche Geschlecht bei der Alten Leipziger, beim Nordstern und bei der Concordia vertreten, am meisten bei der Thuringia, der Mecklenburgischen und in neuerer Zeit auch bei der Arminia. Deshalb müssen, wenn man vergleichbare Zahlen erhalten will, während der ganzen Beobachtungszeit unbedingt die gleichen Unternehmungen im Auge behalten werden. Außerdem ergibt sich, daß auch unsere Verhältniszahlen für die Gesamtheit der Versicherten aller deutschen Unternehmungen vielleicht nicht genau zutreffen werden, daß aber ihre Änderungen von Jahr zu Jahr bei der Gesamtheit im wesentlichen dieselben sein werden, wie bei den beobachteten Gesellschaften.

Digitized by Google

Der durchschnittliche Betrag einer Frauenversicherung ist natürlich kleiner als der einer Männerversicherung, er beläuft sich auf etwas weniger als zwei Drittel davon. Das hat zur Folge, daß das ganze Summenrisiko der Gesellschaften durch die Frauenversicherung noch weniger betroffen wird, als das ganze Personenrisiko.

Bei der Volksversicherung, in der schon immer verhältnismäßig mehr Frauen vorhanden waren, wird der Frauenanteil wahrscheinlich sehr viel stärker zugenommen haben als bei der Großen Versicherung. Denn in den Kreisen, aus denen die Volksversicherung schöpft, sind die Verdienste und Löhne ziemlich ausnahmslos gewaltig gestiegen und es haben geradezu Massenwanderungen von weiblichen Kräften in die Industriearbeit stattgefunden und stattfinden müssen, wenn die Verteidigungsfähigkeit und das wirtschaftliche Leben des Volkes erhalten bleiben sollten. Von den zahllosen Frauen, die so ihr Einkommen unerwartet steigen sahen oder die überhaupt erst in das Erwerbsleben eintraten, wird ein nicht geringer Teil eine oder auch mehrere Volksversicherungen abgeschlossen haben. Leider liegen genauere Mitteilungen hierüber nicht vor.

Das Alter der Versicherten. Über das Alter der Versicherten berichten zahlreiche Gesellschaften, sie gehen dabei aber von recht verschiedenen Gesichtspunkten aus. Zumeist wird über das Alter des Bestandes am Ende der Jahre Auskunft gegeben, weniger häufig sind Angaben über das Alter beim Tode der Versicherten und Nachrichten über das Alter beim Eintritt in die Versicherung. Einige Gesellschaften geben Durchschnittswerte für das Alter aller berücksichtigten Personen, andere ordnen die Beobachtungen nach — nicht immer ganz gleich abgegrenzten — Altersklassen. Fügen wir hinzu, daß ein paar Unternehmungen ihre bezüglichen Mitteilungen während unserer Beobachtungsperiode auch noch eingestellt haben, so versteht man, daß der Beobachtungsstoff, der für strengere Vergleiche verfügbar bleibt, nur ziemlich beschränkt und nicht bei allen Fragen gleich umfangreich sein kann.

Das durchschnittliche Alter aller Versicherten betrug vor dem Kriege rund 42 Jahr und ist infolge des Krieges um zwei Jahre auf 44 gestiegen. Die Zunahme ist merklich, aber nicht sehr groß. Das gilt nicht nur von dem mittleren Alter aller bei unsern Unternehmungen am Ende der Jahre Versicherten, sondern auch von den Durchschnittswerten der einzelnen Anstalten und ebenso von den Grenzen, in denen sich diese Durchschnittswerte halten. Und trotzdem die Grenzen nur um rund zehn Jahre voneinander abstehen, sind es doch während der ganzen Beobachtungszeit dieselben Gesellschaften, welche die Grenzen halten, nämlich die Gothaer Bank mit den höchsten und die Hamburg Mannheimer mit den niedrigsten Durchschnittsaltern. Durchweg zeigen die alten Gesellschaften mit gleichmäßigem ruhigen Betriebe die höchsten Durchschnittswerte: nahe der Gothaer stehen die Alte Leipziger, die Concordia, die Magdeburger, die Karlsruher; die jüngeren Unternehmungen dagegen und die in rascher Entwicklung begriffenen bewegen sich mit ihren Mittelwerten

Digitized by Google

mehr an der untern Grenze, so die Arminia, der Deutsche Anker und die Rothenburger, welche die Große Versicherung erst vor wenigen Jahren in ihren Geschäftsplan aufgenommen hat.

Ein Blick auf die Verteilung der Bestände nach Altersklassen (Tab. 7) zeigt, daß die Wirkung des Krieges auf die Alterszusammensetzung doch beträchtlich größer gewesen ist, als man nach den Durchschnittswerten annehmen möchte. Die Lebensalter bis zu 40 Jahren sind jetzt viel weniger, die über 40 Jahren — insbesondere die zwischen 40 und 60 — wegen der zahlreichen Gemischten Versicherungen — sehr viel mehr vertreten als in der Zeit vor dem Kriege. Wenn also auch die Werbetätigkeit der Gesellschaftsvermittler während des Krieges in den Kreisen der Jugendlichen erfolgreicher gewesen ist als früher, so ist es doch nicht gelungen die großen Lücken, die der Krieg in die Reihen der jüngeren Versicherten gerissen hat, auch nur annähernd auszufüllen. Eine Verjüngung des Bestandes, wie bei den schweizerischen Gesellschaften eingetreten sein soll, hat bei den deutschen Unternehmungen während des Krieges nicht stattgefunden, der Bestand ist im Gegenteil älter geworden.

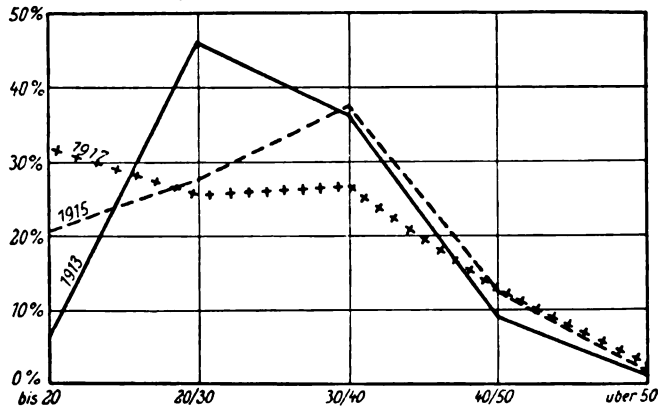
Ob die Werbetätigkeit bei jüngeren Männern während des Krieges tatsächlich erfolgreicher war, als früher, könnte man leicht anzweifeln, wenn man allein nach dem durchschnittlichen Alter der in die Versicherung Eintretenden urteilen wollte. Nach den Berichten von acht Gesellschaften, die ungefähr ¼ der neuen Abschlüsse aller Gesellschaften zu verzeichnen hatten, ist nämlich das mittlere Alter beim Versicherungsabschluß seit 1911 nicht kleiner geworden, es hat zwar ein wenig geschwankt, aber nach beiden Seiten. Allein diese scheinbare Stetigkeit liegt nicht in der Natur unserer Beobachtungen, sondern in der Natur des arithmetischen Mittelwertes; das erkennt man sofort, wenn man die Einzelbeobachtungen nach Altersgruppen gliedert. Das kann allerdings nur nach den Berichten zweier großer Gegenseitigkeitsvereine (Karlsruher und Alte Stuttgarter) geschehen, das Ergebnis (Tab. 8) ist aber so einleuchtend, und bestätigt die wiederholt laut gewordene Behauptung der großen Ausdehnung der Versicherung auf jüngere Personen so schlagend, daß zum mindesten Ähnliches auch für die neuen Abschlüsse aller Unternehmungen gelten wird. Danach standen von den in die Versicherung Eintretenden vor dem Kriege nur 7 v. H. im Alter bis zu 20 Jahren, 1915 schon 21 v. H. und 1917 beinahe ein Drittel von allen. Der Anteil der Altersklasse 20 bis 30 Jahren, der vor dem Kriege ungefähr die Hälfte aller neuen Abschlüsse umfaßte, belief sich 1915 nur noch auf 28 und 1917 auf 26 v. H. Die Versicherungsfähigen dieser Klasse rückten sofort an den Feind, deshalb kamen sie für neue Abschlüsse gleich nach dem Kriegsausbruch nur noch wenig in Betracht. Die ältern, 30 bis 40jährigen, blieben anfangs noch zurück und fanden Zeit, geeignete Versicherungen abzuschließen, daher nahm der Anteil dieser Klasse anfangs noch zu, bis er 1915 mit 37½ v. H. seinen höchsten Betrag erreichte, dann aber rasch auf 28½ im Jahre 1916

Digitized by Google

und 27 v. H. im Jahre 1917 abfiel. Die höheren Altersklassen sind während der ganzen Zeit verhältnismäßig immer häufiger geworden.

Augenfälliger noch als in den Zahlen sind die großen Verschiedenheiten in der nachstehenden Figur, in welcher der Gang der Häufigkeit der Altersklassen für die Jahre 1913, 1915 und 1917 dargestellt ist.

Im Gegensatz zu den Durchschnittswerten tritt bei dieser Beobachtungsweise der Einfluß des Krieges deutlich hervor. Wenn es trotz des Überwiegens der jungen Lebensalter beim Versicherungszugang nicht gelungen ist, den Ausfall in den jüngeren Klassen des Versicherungsbestandes zu ersetzen, so daß diese, wie wir gesehen haben, während des Krieges rasch hinter ihre Bedeutung in der Friedenszeit zurück-



Ordnung der neuen Abschlüsse nach dem Alter der Versicherten.

getreten sind, so liegt das daran, daß die Zahl der Neuabschlüsse insgesamt noch weit hinter der Zahl der Abschlüsse in der Zeit vor dem Kriege zurückbleibt.

Die Bewegung des Bestandes. Der Versicherungsbestand als Ganzes ist sowohl was die Zahl der Versicherten, wie auch, was die insgesamt versicherten Summen betrifft, während des Krieges erst etwas zurückgegangen, bald aber wieder gestiegen, so daß Ende 1918 der Stand von Ende 1914 bereits wieder überschritten war. Die durchschnittliche Versicherungssumme ist in den Kriegsjahren etwas rascher gewachsen, als in der vorhergehenden Zeit (Tab. 1). Diese Änderungen sind aber nur ziemlich klein, weil die Abweichungen, die einzelne Jahre in den gewöhnlichen Änderungen hervorrufen können, im Verhältnis zur Größe des ganzen Bestandes immer nur klein bleiben werden und somit auf den Bestand auch nur schwach einwirken können. Um genaueres zu erfahren, muß man die Ursachen der Änderung, die jährlichen Zugänge und Abgänge an Versicherungen, näher ansehen.

Da nicht alle Gesellschaften die Bewegung ihres Versicherungsbestandes in den Geschäftsberichten mit solcher Ausführlichkeit geben, daß

Digitized by Google

man die einzelnen Teile der Bewegung ebenso vollständig verfolgen könnte, wie in der amtlichen Statistik geschieht, wir aber auf die Jahre, über welche die amtliche Statistik noch nicht vorliegt, nicht verzichten können, so beschränken wir uns, wie schon oben angedeutet wurde, auch für die frühern Jahre auf die Beobachtungen der Gesellschaften, die für die ganze Zeit ausführlich genug berichtet haben. Erfreulicherweise ist das der größte Teil aller Beobachtungen, nämlich bei der Zahl der Versicherungen 77 v. H. und bei den Versicherungssummen 78 v. H. des ganzen Bestandes. Zudem hat ein Vergleich der Ergebnisse der Beobachtungen an diesem Teil für die Jahre 1912 bis 1914 mit den entsprechenden Beobachtungen am ganzen Bestande zwar etwas verschiedene mittlere Versicherungssummen gezeigt, im übrigen aber so gut wie vollständig gleiche Verhältniszahlen nachgewiesen, so daß man annehmen darf, daß auch für die Jahre 1915 bis 1917 für den gesamten Bestand das gilt, was die Verhältniszahlen über den Teilbestand und seine Änderungen aussagen (Tab. 3).

Die neuen Abschlüsse. Das Jahr 1914 hat sehr verheißungsvoll begonnen, sonst wäre die Zahl der Abschlüsse während dieses Jahres, das schon durch fünf volle Monate unter dem Einflusse des Krieges stand, weiter hinter der von 1913 zurückgeblieben, als es tatsächlich der Fall war. Der Krieg drückte die Zahl der neuen Abschlüsse 1915 auf den tiefsten Stand, seitdem wurde sie wieder größer, allerdings so rasch wie bei der Volksversicherung hat sie sich nicht wieder erholt. Die Zunahme der neuen Abschlüsse des Jahres 1917 ist zum Teil durch Kriegsanleiheversicherungen bewirkt, die bei uns zwar nicht entfernt so zahlreich abgeschlossen worden sind, wie in Österreich, aber doch immerhin einen ziemlich großen Umfang angenommen haben. Die durchschnittliche Versicherungssumme der neuen Abschlüsse ist stets größer gewesen als die des Bestandes, was ja das allmähliche Anwachsen des letzteren Wertes zur Folge gehabt hat. Sie hat selbst auch zugenommen: allmählich während der Friedenszeit, geradezu sprunghaft aber während des Krieges, zuerst im Jahre 1915 von 5490 auf 7578 M., dann nochmals im zweitfolgenden Jahre von 7402 auf 7867 M. Die Ursachen dieser Sprünge sind verschieden. Als nach Kriegsausbruch die Außenbeamten in großer Zahl zur Fahne eilten, mußten ihre Bezirke vielfach zusammengelegt werden, die zurückbleibenden Vermittler wurden mit Arbeit überhäuft und konnten auf das Neugeschäft nicht mehr soviel Zeit verwenden wie vordem. Das hauptsächliche alte Arbeitsgebiet, der kleine Mittelstand, wurde vom Krieg besonders hart getroffen, so daß die Arbeit hier stark erschwert wurde. Unter diesen Umständen werden die Vermittler Kreise bevorzugt haben, in denen Abschlüsse über höhere Summen zu erwarten waren. Außerdem wird dort, wo überhaupt der Wunsch, eine Lebensversicherung einzugehen, bestand, die Neigung, eine möglichst hohe Versicherung zu nehmen, durch die drohende Kriegsgefahr noch gesteigert sein. Später nahm der Geldumlauf außerordentlich zu. Das führte

Digitized by Google

zu zahlreichen hohen Versicherungen, ganz besonders auch zu solchen gegen einmaligen Beitrag oder gegen Vorauszahlung der Beiträge für die ganze Versicherungsdauer oder für eine längere Reihe von Jahren (Prämiendepot). Dabei blieb im allgemeinen immer noch der Versicherungsgedanke leitend. Das wurde zum Teil anders, als im Jahre 1918 die Siegessicherheit dahinschwand und die Staatsumwälzung eintrat. Da verloren die ohnehin schon geringen Möglichkeiten von Kapitalanlagen mehr und mehr an Vertrauen und viele Leute — namentlich sogenannte Kriegsgewinnler —, die für große Vermögensteile Unterkunft suchten, wandten sich der Lebensversicherung gegen einmaligen Beitrag zu. Bei solchen Versicherungen ist Hauptzweck nicht die Versicherung, sondern die vertrauenswürdige Unterbringung flüssigen Geldes. Daß dabei hauptsächlich Gemischte Versicherungen von verhältnismäßig kurzer Dauer ins Auge gefaßt wurden, versteht sich von selbst. Anfänglich hat man sich mit derartigen Versicherungen vielfach an ausländische Geschäftsstellen ausländischer Gesellschaften gewandt, um zugleich das Kapital der kommenden schweren Besteuerung in Deutschland zu entziehen. Aber auch nachdem dieses Verfahren unterbunden oder doch erschwert war, ist die Versicherung als Kapitalanlage noch in so großem Umfange benutzt worden, daß mehrere deutsche Gesellschaften viele Versicherungen, die sie zu andern Zeiten gern angenommen hätten, abgelehnt haben, weil sie schon so für die ihnen massenhaft zufließenden Gelder keine ihren Geschäftsbräuchen entsprechende Verwendung hatten. Unter diesen Umständen wird man erwarten müssen, daß der Durchschnittsbetrag der neuen Abschlüsse 1918 oder 1919 von neuem stark angestiegen sein wird. Die Ursachen der Sprünge sind aber außergewöhnliche und vorübergehende Erscheinungen. Sobald wieder ruhige Zeiten mit guten andern Anlagemöglichkeiten zurückgekehrt sein werden, wird der Durchschnittsbetrag der neuen Abschlüsse wahrscheinlich wieder auf einen kleineren Wert herabsinken.

Die Rückkäufe. Hinsichtlich der Ursachen des Erlöschens der Versicherungen bestehen große Unterschiede zwischen der Großen Versicherung und der Volksversicherung. Wie wir vorhin gesehen haben, übertrafen bei der Volksversicherung während der ganzen Beobachtungszeit die Abgänge infolge Ablaufs der vereinbarten Versicherungsdauer die Abgänge infolge Todes ganz bedeutend und Rückkäufe kamen überhaupt nur selten vor. Bei der Großen Versicherung dagegen stehen die Todesfälle an der Spitze, ihnen folgen in Friedenszeiten die Rückkäufe und danach erst die Abläufe. Die Unterschiede in der Häufigkeit der Ursachen wurden erst in der Kriegszeit beträchtlicher, indem die Todesfälle stark zunahmen und die Rückkäufe immer seltener wurden, so selten, daß sie hinter den Abläufen weit zurückblieben. Im einzelnen ist folgendes zu bemerken (Tab. 3).

Die Abgänge durch Rückkauf sind von Jahr zu Jahr zahlreicher geworden bis sie 1914 mit 17 019 Verträgen über 75,2 Mill. M. den

Digitized by Google

Höhepunkt erreichten, im Verhältnis aber zur mittleren Anzahl der laufenden Verträge haben sie sich bis dahin auf ziemlich derselben Höhe gehalten, 1903 wurden 0,84, 1908: 0,76, 1913: 0,81, 1914: 0,80 v. H. der Verträge zurückgekauft. Der Unterschied zwischen 1913 und 1914 ist auch bei den absoluten Zahlen nur klein, es folgt daraus, daß der Ausbruch des Krieges in dieser Beziehung nicht besonders ungünstig auf den gesamten Versicherungsbestand eingewirkt hat. Daß Versicherungen, in die die Kriegsgefahr eingeschlossen war, nach Kriegsausbruch zurückgekauft werden sollten, war zwar nicht anzunehmen, aber das war nur ein Teil der Versicherungen. Bei den andern meldete sich der Wunsch nach Rückkauf zweifellos oft genug. Viele Versicherte kamen, als sie bei Kriegsausbruch in ihrer Arbeit gestört wurden, in die Lage, sich flüssiges Geld verschaffen zu müssen, sei es, um sich in der eigenen Ausrüstung zu vervollständigen, sei es, um den zurückbleibenden Angehörigen Mittel in die Hand zu geben, die über die erste Unruhe hinweghelfen könnten. Es hätte nahe gelegen, die Versicherung zurückzukaufen. Es ist aber im allgemeinen nicht geschehen. Es hat wohl das Vertrauen, die Gesellschaften würden die Versicherten nicht im Stiche lassen und, auch wenn die Kriegsgefahr nicht eingeschlossen war, über die bedingungsmäßigen Leistungen hinausgehen, überwogen. Und darin haben sich die Versicherten auch nicht getäuscht: fast alle Gesellschaften haben, soweit es ihre Mittel nur irgend gestatteten, mehr geleistet als sie verpflichtet waren; wenn das dennoch nicht immer soviel gewesen ist, wie die Anspruchsberechtigten erwartet haben, so liegt die Schuld an den allzu schweren Verlusten infolge der langen Dauer des Krieges, und auch daran, daß die Forderungen oft die Grenzen übersteigen, die durch eine sachkundige Beurteilung der Verhältnisse gezogen sind.

Im allgemeinen sind, wie gesagt, die Rückkäufe bei Kriegsbeginn nicht häufiger geworden, das schließt nicht aus, daß sich bei einzelnen Unternehmungen solche Anträge dennoch gehäuft haben; schlimm kann es aber auch bei ihnen nicht geworden sein, denn sonst müßten bei ihnen die für vorzeitig aufgelösten Versicherungen gezahlten Beträge stärker gegen die Vorjahre abstechen. Bei anderer Gelegenheit[2]) habe ich gezeigt, daß auch die Darlehen, die bei den Gesellschaften auf die Versicherungen genommen worden sind, durch den Krieg nicht ungewöhnlich gesteigert worden sind. Auch darin kann man einen Beweis des Vertrauens in die Gesellschaften finden. Den Lebensversicherungsgesellschaften drohten, das mußte sich jeder sagen, unweigerlich große Schäden, dennoch kam der Wunsch, die Versicherungssummen, soweit wie möglich, sofort abzuheben und zu verwenden oder anderwärts sicherzustellen, nicht zum Durchbruch. Nur bei wenigen Anstalten soll zeitweilig ein stärkerer Andrang an Darlehnsgesuchen vorgekommen sein, ihm konnte überall ohne erhebliche Schwierigkeiten begegnet werden.

[2]) Die Geldanlagen der deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften und der Krieg. Zeitschrift für Versicherungswesen (Neumann) 1919 Nr. 2, S. 9.

Digitized by Google

Während des Krieges ging der Geldbedarf der Bevölkerung rasch zurück. Die Zahlungen der Behörden für Kriegsbedarf aller Art erfolgten Zug um Zug mit der Lieferung, so daß ein Kreditbedürfnis nicht entstand und auch die fortwährend steigenden Löhne überall glatt und bar ausgerichtet werden konnten. Das ist auch den Bevölkerungsschichten zugute gekommen, in denen die Große Versicherung arbeitet, dem kleinen Mittelstande, der selbst an Kriegslieferungen nur wenig beteiligt war und dessen unmittelbares Einkommen sich nur wenig gehoben hat. So sind denn Rückkäufe von Versicherungen immer weniger begehrt worden, der Hundertsatz der Rückkäufe — bezüglich der Zahl der Verträge — ist von 0,80 im Jahre 1914 in den folgenden Jahren auf 0,66, 0,52 und 1917 auf 0,39 v. H. gesunken, und zeigt bezüglich der Summen ähnliche Werte; das sind so niedrige Sätze, wie sie in den letzten Jahrzehnten niemals beobachtet worden sind und wie sie nur in Zeiten größter Geldflüssigkeit vorkommen können. Wie die Entwicklung weitergehen wird, läßt sich schwer sagen, 1918 werden die Sätze noch weiter nach unten streben und vielleicht wird diese Bewegung auch noch anhalten, wenn das Geld wieder knapper werden wird. Zurückgekauft werden vornehmlich junge Versicherungen, d. h. zumeist solche, die wenig über drei Jahre alt sind; noch jüngere verfallen in der Regel ohne Entschädigung. Da nun in den ersten Kriegsjahren nur wenig neue Verträge abgeschlossen wurden, so werden in den nächsten Jahren auch nur wenig Versicherungen in das Alter eintreten, in dem Rückkäufe verhältnismäßig häufig sind; diese Versicherungsalter werden einige Jahre hindurch immer dünner besetzt sein. Im Verhältnis zum gesamten Bestande werden daher auch dann weniger Versicherungen zurückgekauft werden, wenn bei den jüngeren Versicherungsjahren der Hundertsatz der vorzeitig aufgelösten Versicherungen bereits wieder ansteigt.

Beachtenswert ist, daß die Durchschnittsbeträge der zurückgekauften Versicherungen recht klein sind, kleiner als die durchschnittlichen Versicherungssummen des Bestandes, während man erwarten könnte, daß sie sich als zu jungen Versicherungen gehörig den Durchschnittswerten der neuen Abschlüsse nahe hielten. Die tatsächlichen kleinen Werte deuten darauf hin, daß Rückkäufe in erster Linie von den wirtschaftlich Schwächeren unter den Versicherten begehrt werden. Durch diese Erfahrung wird die Befürchtung, daß die Rückkäufe das Risiko des verbleibenden Bestandes merklich verschlechterten, weil vorzugsweise gesunde und kräftig Versicherte ausschieden, während körperlich Schwache bei der Versicherung verharrten, stark eingeschränkt. Wirtschaftlich schwache Versicherte brauchen nicht auch körperlich schwach zu sein.

Die Abgänge durch Ablauf. Der Abgang infolge Ablaufs der Versicherungsdauer spielt, wie erwähnt, bei der Großen Versicherung lange nicht die Rolle wie bei der Volksversicherung. Gemischte Versicherungen werden eben in der Großen Versicherung seltener und zudem auf viel längere Dauer abgeschlossen. Das Erlöschen infolge Ab-

Digitized by Google

laufs tritt aber auch hier immer mehr hervor, 1903 liefen nach der Zahl der Versicherungen 0,33 v. H. und nach den Summen 0,44 v. H. des durchschnittlichen Jahresbestandes ab, 1908: 0,54 und 0,63 v. H., 1913: 0,78 und 0,85 v. H., in den letzten Jahren stieg dieser Satz bereits über 1 v. H., d. h. über den Satz der durchschnittlichen bürgerlichen Sterblichkeit hinaus. Wir haben danach zu erwarten, daß der Abgang durch Ablauf auch bei der Großen Versicherung den Abgang durch Tod übertreffen wird, sobald wir mit der Kriegssterblichkeit und den Folgen der Blockade nicht mehr zu rechnen haben werden. Hätten wir Frieden behalten, so würde das schon jetzt geschehen sein.

Die durchschnittliche Versicherungssumme der abgelaufenen Versicherungen steht nahe den Durchschnittswerten für die neuen Abschlüsse, natürlich abgesehen von den außerordentlichen Steigerungen der letzteren in den Kriegsjahren, die in den Gesellschaftsleistungen erst später hervortreten werden. Sie übertrifft erheblich den Durchschnittswert der Wegfälle durch Tod, weil die durch Tod erloschenen Versicherungen zu einer frühern Zeit als die jetzt fällig gewordenen Gemischten Versicherungen abgeschlossen wurden, sie ist auch größer als der Durchschnittswert des Bestandes, der sich ihr in den letzten Jahren allerdings stark angenähert hat (Tab. 3).

Die Todesfälle. Der Abgang infolge Todes (Tab. 3) betrug vor dem Kriege wenig mehr als 1 v. H. des durchschnittlichen Jahresbestandes, während des Krieges erreichte er 1915 seinen höchsten Betrag mit 2,10 v. H. der Zahl der Versicherungen und 1,89 v. H. der Versicherungssummen, um dann wieder nachzulassen. Dieses Nachlassen stimmt mit dem auch sonst bekanntgewordenen und im folgenden bestätigten Zurückgehen der Zahl der Kriegstodesfälle in den Jahren 1916 und 1917 überein. Der Gang der Zahlen ist der gleiche wie bei der Volksversicherung, nur sind bei der Großen Versicherung die Zahlen selbst größer und die Unterschiede zwischen den größten und kleinsten Werten bedeutender. Das stärkere Anschwellen des Hundertsatzes hat namentlich seinen Grund darin, daß in der Großen Versicherung die Offiziere sehr viel stärker vertreten waren, als in der Volksversicherung, und daß besonders in der ersten Kriegszeit die Verluste an Offizieren außerordentlich groß waren.

Ein ähnlicher Gang des auf den durchschnittlichen Versicherungsbestand berechneten Sterblichkeitssatzes hat sich nach dem Bericht über Handel und Industrie in der Schweiz im Jahre 1917 auch bei den schweizerischen Lebensversicherungsgesellschaften gezeigt, 1912: 1,15 v. H., 1913: 1,17 v. H., 1914: 1,22 v. H., 1915: 1,35 v. H., 1916: 1,16, 1917: 1,07 v. H. Vor dem Kriege war also bei diesen Gesellschaften die Sterblichkeit etwas größer als bei den deutschen, während des Krieges stieg sie nicht so hoch an, weil die schweizerischen Gesellschaften zwar teilweise durch deutsche und französische Kriegssterbefälle betroffen, teilweise aber auch ganz davon frei geblieben sind. Der Rückgang wird in diesem

Digitized by Google

Berichte auf eine Verjüngung des Versicherungsbestandes und auf die Abnahme der Kriegssterblichkeit zurückgeführt.

Mit Hilfe der — wenn auch sehr ungleichen — Mitteilungen, welche die meisten Unternehmungen über die Kriegstodesfälle machen, gelingt es, diese von der Gesamtheit der Todesfälle zu trennen. Das kann hinsichtlich der Summen bei 35 und hinsichtlich der Zahl der Fälle bei 31 Gesellschaften geschehen, die 87 v. H. der bei allen Gesellschaften laufenden Versicherungen umfassen. Den Abgang des Jahres 1914 habe ich auf fünf Monate zurückgeführt, indem ich von der Gesamtheit aller Abgänge, die infolge Kriegstodes erfolgten, abgezogen und von dem Rest nur $^5/_{12}$ angesetzt habe (Tab. 9).

Bei den 35 Unternehmungen sind von Anfang August 1914 bis Ende 1917 infolge Todes überhaupt 712 Mill. M., davon 306 Mill. M. oder 43 v. H. durch Kriegstod ausgeschieden; die 31 Anstalten, welche die Zahl der Todesfälle angeben, haben für den gleichen Zeitabschnitt zusammen unter 119 848 Todesfällen 53 567 oder 45 v. H. Kriegstodesfälle nachgewiesen.

Für die einzelnen Jahre ergeben sich folgende Verhältniszahlen. Auf Kriegstod kamen in Hundertsteln aller Todesfälle:

	1914	1915	1916	1917
Bei den Todesfallsummen . . .	57,6	47,5	38,0	32,9
Bei der Zahl der Todesfälle . .	55,4	50,7	40,3	35,8

Von allen Todesfällen waren hiernach während der Kriegsmonate 1914 mehr als die Hälfte Kriegstodesfälle, während des Jahres 1917 nur noch ein Drittel.

Wir haben schon vorhin gesehen, daß die allgemeine Sterblichkeit unserer Versicherten 1915 am größten war und seitdem wieder abgenommen hat; vor dem Kriege betrug sie rund 1 v. H., sie stieg bei den Summen auf 1,89 v. H. im Jahre 1915 und senkte sich dann wieder auf 1,56 v. H. Die Zahlen, die wir nunmehr ermittelt haben, bestätigen den Abfall, sie zeigen aber zugleich, daß 1914 nur deshalb einen kleineren Satz als 1915 gegeben hat, weil in dieses Jahr nur fünf Kriegsmonate gefallen sind. Für die gleiche Kriegsdauer berechnet, war 1914 noch beträchtlich verlustreicher als 1915. In den ersten fünf Kriegsmonaten kamen infolge Kriegstodes 0,60 v. H. der durchschnittlichen Versicherungssummen in Abgang, in den folgenden vollen Jahren 0,91, 0,61 und 0,54 v. H. Setzt man die Ausscheidezahlen für Kriegstod von denen für Tod überhaupt ab, so bleiben für bürgerlichen Tod in Jahren 1914 bis 1916 ziemlich genau 1 v. H., das ist derselbe Betrag wie vor dem Kriege. Die bürgerliche Sterblichkeit wäre hiernach erst 1917 ein wenig in die Höhe gegangen.

Man hat dabei aber zu beachten, daß ein Teil der Fälle, die jetzt als Kriegstod erscheinen, auch eingetreten sein würden, wenn wir keinen Krieg bekommen hätten. Dieser Umstand ist nicht belanglos, das er-

Digitized by Google

kennt man leicht, wenn man die Todesfälle nach dem Alter der Gestorbenen beim Eintritt des Todes ordnet, wie es bei sieben Unternehmungen geschehen kann. Der Kriegstod trifft ja vornehmlich die jungen Alter. In gewöhnlichen Friedenszeiten unterliegt die Altersverteilung der Todesfälle von Jahr zu Jahr nur ganz unbedeutenden Schwankungen. Mit Kriegsausbruch wird das anders. Jetzt werden bürgerliche Todesfälle in den Altern bis 40 verhältnismäßig immer seltener, weil die Versicherten dieser Lebensalter zahlreich dem Kriege zum Opfer fallen. Ein Teil der bürgerlichen Todesfälle, die unter gewöhnlichen Verhältnissen bei diesen Altern zu erwarten gewesen wären, ist jetzt zwar auch eingetreten, aber nicht als bürgerlicher, sondern als Kriegstod. In den letzten Friedensjahren kamen 13 v. H. aller Todesfälle auf die Alter bis 40, im Jahre 1917 entfielen von allen bürgerlichen Todesfällen nur 7,6 v. H. auf diese Alter (Tab. 10). Der Unterschied fällt natürlich nicht dem erwähnten Umstande allein zur Last, vielleicht von noch größerer Bedeutung ist die Verschiebung der Altersverteilung des Versicherungsbestandes während des Krieges, die, wie wir gesehen haben, trotz der erhöhten Werbetätigkeit der Vermittler unter den Jugendlichen seit 1915 eine schwächere Besetzung der untern Altersklassen zeigt. Eine Folge des Sinkens dieser Verhältniszahlen ist eine mehr oder minder stärkere Besetzung der andern Alterklassen, bei denen Kriegstodesfälle selten oder überhaupt nicht mehr zu verzeichnen sind.

Tatsächlich wird die bürgerliche Sterblichkeit bei den Versicherten schon vor 1917 etwas größer als in der Friedenszeit gewesen sein und 1917 größer als unsere Zahlen besagen. Doch wird man sich vor Überschätzung hüten müssen, die Zunahme der bürgerlichen Sterblichkeit infolge der Kriegsleiden wird beim Bestande der Großen Lebensversicherung nicht entfernt so groß gewesen sein, wie bei der allgemeinen Bevölkerung. In einer Versammlung der Berliner ärztlichen wissenschaftlichen Vereine, Mitte Dezember 1918, ist ausgeführt worden, daß die Gesamtsterblichkeit der Zivilbevölkerung des Reichs im Jahre 1917 gegenüber 1913 um 32 v. H. zugenommen hat. Die allmähliche Zunahme soll aber zunächst nur ältere Personen und erst später auch solche, die dem zweiten bis fünften Lebensdezennium angehörten, betroffen haben, außerdem sollen auch viele Jugendliche der Unterernährung erlegen sein. Jugendliche sind nach unsern obigen Feststellungen im Versicherungsstande überhaupt nicht häufig anzutreffen, ältere Personen sind wegen der Häufigkeit Gemischter Versicherungen, die in die hohen Alter nicht hineinragen, unter den Versicherten seltener als in der Gesamtbevölkerung; bleiben die Personen, die dem zweiten bis fünften Lebensdezennium angehören, davon kommen die Zwanzig- bis Dreißigjährigen für die Große Lebensversicherung auch kaum in Betracht, zudem sollen sie erst später zu leiden gehabt haben. Wahrscheinlich wird also die Hungerblockade für den Bestand der Großen Lebensversicherung weniger verhängnisvoll gewesen sein als für die Gesamtbevölkerung, geschädigt

Digitized by Google

haben wird sie die Versicherten aber auch, und die Sterblichkeit unter ihnen wird auch schon vor 1917 größer gewesen sein als in Friedenszeiten.

Werfen wir noch einen Blick auf die Verteilung der Kriegstodesfälle auf die Altersklassen, so sehen wir die höheren Alter mit der Zeit immer mehr hervortreten (Tab. 10). Im Jahre 1914 kam die Hälfte aller Kriegstodesfälle auf die Alter bis 30 Jahren, in den folgenden Jahren immer weniger. Der Anteil der Klasse 40 bis 50 hat dagegen fortdauernd zugenommen, von 4 v. H. im Jahre 1914 auf 19 v. H. im Jahre 1917, und die zwischen beiden liegende Klasse 30 bis 40 hat 1916 ihren größten Wert erreicht. Je länger der Krieg dauerte, desto mehr mußten die alten Jahrgänge eingesetzt werden.

Das durchschnittliche Alter beim Tode der Versicherten betrug in den letzten Friedensjahren 54½ Jahr, nach Kriegsbeginn sank es bis auf 44⅓ im Jahre 1915 und steigt seitdem langsam wieder an. Der Kriegstod trifft mehr und mehr ältere Kämpfer und weicht gleichzeitig wieder mehr hinter den bürgerlichen Tod zurück.

Ich habe versucht, im vorstehenden den Lebensversicherungsbestand der großen privaten Unternehmungen und die Änderungen, die er unter dem Einfluß des Krieges erfahren hat, zu beschreiben. Das Bild konnte nicht überall gleich ausführlich gezeichnet werden, weil der statistische Beobachtungsstoff zum Teil fehlt, und auch da, wo der Stoff eine schärfere Zeichnung gestattet hätte, durften wegen Mangel an Raum nur Umrisse gezogen werden. Es muß genügen, in den folgenden Tabellen die Möglichkeit zu geben, nicht nur die Umrisse nachzuprüfen, sondern vor allem auch die feineren Linien und die Einzelheiten des Bildes zu erforschen.

Tabelle 1.

Versicherungsbestand am Ende der Jahre.

Jahre	Große Versicherung auf den Todesfall		Volksversicherung		Versicher. auf den Lebensfall		Rentenversicherung	
	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Summe der Jahresrenten 1000 M.
1903	1 590 275	7 204 849	4 522 948	823 610	558 968	881 411	52 097	17 576
1908	2 037 198	9 501 782	6 630 563	1 263 846	520 703	846 740	56 186	22 704
1913	2 734 798	13 079 770	8 673 657	1 809 733	448 912	750 320	61 095	27 549
1914	2 765 892	13 280 645	8 549 645	1 767 781	412 788	695 280	60 445	27 643
1915	2 685 863	13 003 161	8 213 406	1 672 782	375 255	640 425	59 108	26 986
1916	2 657 931	13 040 920	8 229 287	1 677 848	354 058	605 290	*)58 010	*)26 750
1917	2 660 973	13 267 936	8 535 929	1 787 886	354 599	601 606	*)54 850	*)26 800

*) Zum Teil geschätzt.

Digitized by Google

Jahre	Große Versicherung auf den Todesfall		Volksversicherung		Versicher. auf den Lebensfall		Rentenversicherung	
	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Versicherungssummen 1000 M.	Zahl der Versicherungsscheine	Summe der Jahresrenten 1000 M.
Verhältniszahlen.								
1903	100	100	100	100	100	100	100	100
1908	128	132	148	153	93	96	108	129
1913	172	182	195	220	80	85	117	157

Mittlere Versicherungssummen in M.

Jahre	Versicherung auf den Todesfall	Volksversicherung	Versicherung auf den Lebensfall	Renten versicherung
1903	4531	182	1577	337
1908	4664	191	1626	404
1913	4783	209	1671	451
1914	4802	207	1684	457
1915	4841	204	1707	457
1916	4906	204	1710	461
1917	4986	209	1697	489

Tabelle 2.

Volksversicherung.

Zahl der Versicherungen.

Jahr	Bestand am Ende der Jahre	Neue Abschlüsse	Abgang durch Tod	Abgang durch Ablauf	Abgang durch Rückkauf	Abgang in % des durchschnittl. Bestandes		
						Tod	Ablauf	Rückkauf
1912	8 101 396	965 310	79 929	238 896	12 053	1,00	3,01	0,15
1913	8 673 657	1 088 419	83 149	236 778	19 604	0,99	2,84	0,23
1914	8 549 645	736 644	95 078	229 269	28 193	1,10	2,67	0,33
1915	8 213 406	294 830	119 427	247 222	21 696	1,43	2,95	0,26
1916	8 229 287	550 484	107 643	298 887	26 422	1,32	3,64	0,32
1917	8 535 929	845 701	117 069	332 862	18 674	1,40	3,96	0,22
Versicherungssummen in 1000 M.								
1912	1 666 384	248 934	15 524	37 795	3 099	0,78	2,34	0,19
1913	1 809 733	271 098	16 408	37 496	4 812	0,94	2,16	0,28
1914	1 767 781	187 751	19 411	36 582	6 966	1,09	2,05	0,39
1915	1 672 782	76 204	25 677	40 399	6 074	1,49	2,35	0,34
1916	1 677 848	125 118	22 145	51 862	6 051	1,32	3,10	0,36
1917	1 787 886	222 353	23 015	53 148	3 795	1,33	3,07	0,22

Digitized by Google

Mittlere Versicherungssummen in M.

Jahr	Beim Bestande	Bei den neuen Abschlüssen	Beim Abgang durch		
			Tod	Ablauf	Rückkauf
1912	206	258	194	158	257
1913	209	249	197	158	246
1914	207	255	204	160	247
1915	204	258	216	163	279
1916	204	227	206	174	229
1917	209	263	197	160	203

Tabelle 3.

Große Todesfallversicherung.

Zahl der Versicherungen.

Jahr	Bestand am Ende der Jahre	Neue Abschlüsse	Abgang durch Tod	Abgang durch Ablauf	Abgang durch Rückkauf	Abgang in % des durchschnittl. Bestandes		
						Tod	Ablauf	Rückkauf
1912	2014282	198 222	21 456	14 860	15 215	1,09	0,76	0,77
1913	2121491	192 543	21 751	16 081	16 748	1,05	0,78	0,81
1914	2146976	127 041	33 150	17 779	17 019	1,55	0,83	0,80
1915	2083504	40 853	44 570	20 687	14 163	2,10	0,97	0,66
1916	2056819	45 417	35 870	22 886	10 845	1,77	1,10	0,52
1917	2042238	71 274	36 847	25 215	8 024	1,80	1,23	0,39
Versicherungssummen in 1000 M.								
1912	9613097	998 268	95 563	79 165	61 568	1,02	0,85	0,66
1913	10179282	1 003 921	97 719	84 912	70 229	0,99	0,85	0,71
1914	10345225	697 402	156 270	91 902	75 224	1,52	0,89	0,73
1915	10136132	309 582	193 051	105 571	64 912	1,89	1,04	0,64
1915	10127062	336 167	155 350	115 536	48 281	1,53	1,13	0,48
1917	10285069	560 711	159 756	126 101	32 721	1,56	1,14	0,32

Mittlere Versicherungssummen in M.

Jahr	Beim Bestande	Bei den neuen Abschlüssen	Beim Abgang durch		
			Tod	Ablauf	Rückkauf
1912	4772	5036	4454	5327	4047
1913	4798	5214	4493	5280	4193
1914	4818	5490	4714	5169	4420
1915	4865	7578	4328	5103	4583
1916	4924	7402	4331	5049	4452
1917	5036	7867	4336	5001	4077

Digitized by Google

Tabelle 4.

Große Versicherung auf den Todesfall, nach Schwellenwerten geordnet, 1913.

Schwellenwerte M.	5 Gesellschaften				7 Gesellschaften			
	Versicherungsscheine		Versicherungssumme		Versicherungsscheine		Versicherungssumme	
	Gesamtzahl	v. H.	1000 M.	v. H.	Gesamtzahl	v. H.	1000 M.	v. H.
bis 3000	203 637	54	410 895	22	323 543	60	628 565	25
3000 bis 5000 .	81 142	22	384 101	21	185 376	35	1 209 505	50
5000 bis 10 000	68 619	18	600 873	32				
über 10 000 . .	20 611	6	470 617	25	25 768	5	628 378	25
Zusammen . .	374 009	100	1 866 486	100	534 687	100	2 466 448	100

Tabelle 5.

Versicherungsformen der Großen Todesfallversicherung.

9 Gesellschaften.

Versicherungsformen	Zahl der Versicherungen am Ende der Jahre				Verhältniszahlen			
	1911	1913	1915	1917	1911	1913	1915	1917
Einfache Todesfallvers. mit lebensl. Beitragsz.	158 085	150 075	139 879	127 348	21,4	18,8	17,9	16,8
" abgek. "	15 351	16 411	16 439	15 894	2,1	2,1	2,1	2,1
Gemischte Versicherung .	557 243	624 075	616 344	611 530	75,6	78,2	79,0	80,1
Sonstige Todesfallvers. .	6 514	7 679	7 473	7 470	0,9	0,9	1,0	1,0
Zusammen . .	737 193	798 240	780 135	762 242	100,0	100,0	100,0	100,0

Versicherungsformen	Duchschnittszahlen der Versicherungssummen				Verhältniszahlen			
	1911	1913	1915	1917	1911	1913	1915	1917
Einfache Todesfallvers. mit lebensl. Beitragsz. .	5483	5646	5781	6220	102	104	105	106
" abgek. " . .	6666	6742	6836	7391	124	124	124	127
Gemischte Versicherung . .	5385	5421	5524	5846	100	100	100	100
Sonstige Todesfallvers. . .	5714	5640	5986	6331	106	104	108	108

Tabelle 6.

Beteiligung der Geschlechter an der Großen Todesfallversicherung.

Jahre	Bestand am Ende der Jahre (12 Gesellschaften)					Neue Abschlüsse (2 Gesellschaften)		
	Zahl aller Versicherungen	Darunter Frauen		Durchschn. Versicherungssumme		Zahl aller Versicherungen	Darunter Frauen	
		Zahl	v. H.	Männer	Frauen		Zahl	v. H.
1911	782 583	36 718	4,7	6 393	3 999	16 307	704	4,3
1912	814 676	38 126	4,7	6 404	3 934	14 107	501	3,6
1913	837 896	39 300	4,7	6 419	3 934	13 691	571	4,2
1914	848 578	39 212	4,6	6 518	3 987	8 682	394	4,5
1915	829 192	37 954	4,6	6 565	4 028	4 015	214	5,4
1916	810 099	37 397	4,6	6 668	4 128	4 512	303	6,7
1917	811 209	40 330	5,0	6 740	4 157	6 278	597	9,5

Digitized by Google

Tabelle 7.

Altersverhältnisse des Bestandes der Großen Todesfallversicherung am Ende der Jahre.

	1911	1913	1915	1916	1917
	14 Unternehmungen, 1917 nur noch 12				
Zahl der Versicherten . . .	824 561	889 965	867 865	852 380	790 016
Durchschnittsalter	42,18	42,04	43,16	43,74	44,29
Größtes Durchschnittsalter	44,46	44,23	45,21	45,60	46,00
Kleinstes "	33,75	33,25	35,00	36,33	36,86
	10 Unternehmungen, 1917 nur noch 8				
	Gesamtzahl der Versicherten				
	690 120	760 458	763 245	746 400	684 687
	Von je 1000 dieser Versicherten kommen auf die nebenbezeichneten Altersklassen				
Bis 30 Jahre	170	174	143	120	109
30 bis 40 "	341	342	338	330	318
40 " 50 "	265	265	287	305	317
50 " 60 "	142	141	153	163	173
60 " 70 "	59	55	55	57	58
über 70 "	23	23	24	25	25
Zusammen . . .	1000	1000	1000	1000	1000

Tabelle 8.

Altersverhältnisse bei den neuen Abschlüssen in der Großen Todesfallversicherung.

	1911	1913	1915	1916	1917
	8 Unternehmungen				
Zahl der Eintretenden . . .	48 705	40 659	12 602	13 767	18 993
Durchschnittsalter	29,73	30,27	30,65	29,76	29,63
Größtes Durchschnittsalter	30,75	32,91	34,77	36,85	36,00
Kleinstes "	29,17	29,14	29,75	28,08	27,42
	2 Unternehmungen				
Zahl der Eintretenden . .	21 398	17 680	5696	5512	7905
Durchschnittsalter	29,55	30,18	30,03	28,26	28,15
	Von je 1000 dieser Eintretenden kommen auf die nebenbezeichneten Altersklassen				
Bis 20 Jahre	72	72	208	303	322
20 bis 30 "	508	460	276	276	258
30 " 40 "	328	363	375	285	269
40 " 50 "	81	93	124	116	124
über 50 "	11	12	17	20	27
Zusammen . . .	1000	1000	1000	1000	1000

Digitized by Google

Tabelle 9.

Das Ausscheiden durch Tod während der Kriegszeit.

Versicherungssummen bei 35 Gesellschaften.

Jahre	Durchschnittlicher Versicherungsbestand 1000 M.	Es schieden aus durch		In Hundertsteln des Bestandes schieden aus durch	
		Tod überhaupt 1000 M.	Kriegstod 1000 M.	Tod überhaupt	Kriegstod
1914	11 547 138	120 841*)	69 590	1,05*)	0,60
1915	11 472 332	220 938	104 946	1,92	0,91
1916	11 332 780	182 653	69 406	1,61	0,61
1917	11 424 391	187 910	61 810	1,65	0,54

Versicherte Personen bei 31 Gesellschaften.

Jahre	Todesfälle insgesamt	Darunter Kriegstodesfälle	Kriegstodesfälle in Hundertsteln der gesamten Todesfälle
1914	17 712*)	9 807	55,4
1915	38 813	19 697	50,7
1916	31 289	12 601	40,3
1917	32 034	11 462	35,8

Tabelle 10.

Altersverhältnisse beim Tode der Versicherten.

	1911	1913	1915	1916	1917
	11 Unternehmungen, 1917 nur noch 10				
Zahl der Verstorbenen . .	7733	8128	15 849	12 958	11 917
Durchschn. Alter beim Tode	54,63	54,24	44,34	47,31	48,84

	Bürgerliche Todesfälle						Kriegstodesfälle			
	1911	1913	1914	1915	1916	1917	1914	1915	1916	1917
	7 Unternehmungen, 1917 nur noch 5									
Zahl der Fälle . .	4823	4842	5050	4699	4646	3843	2048	4006	2822	1979
	Von je 1000 dieser Fälle kommen auf die nebenbezeichneten Altersklassen									
Bis 30 Jahre . . .	28	30	27	18	18	13	500	448	356	301
30 bis 40 = . . .	103	102	101	76	75	63	447	486	540	498
40 = 50 = . . .	172	173	182	185	175	184	40	61	97	194
50 = 60 = . . .	199	222	209	218	237	244	13	5	7	7
60 = 70 = . . .	244	215	215	215	210	496	—	—	—	—
über 70 = . . .	254	258	266	288	285		—	—	—	—
Zusammen . . .	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000	1000

*) Für 5 Monate berechnet.

Digitized by Google

Die Angestelltenversicherung und die Übergangswirtschaft.

Von Dr. jur. Dersch, Regierungsrat bei der Reichsversicherungsanstalt, zur Zeit im Reichsarbeitsministerium (Berlin).

Die Überleitung der Kriegsverhältnisse in die Friedenswirtschaft stellt auch an die Angestelltenversicherung vielerlei Aufgaben und Fragen. Sie lassen sich in drei größere Gruppen zusammenfassen, die im folgenden näher besprochen werden sollen.

I. Die Überleitung des Kriegsrechts in die Friedenswirtschaft,
II. Allgemeine sozialpolitische Aufgaben,
III. Organisatorische Fragen.

I. Die Überleitung des Kriegsrechts in die Friedenswirtschaft.

Der Krieg hat für die Angestelltenversicherung eine große Anzahl von Verordnungen des Bundesrats gebracht, deren Rechtsboden das Ermächtigungsgesetz vom 4. August 1914 (Reichs-Gesetz-Blatt S. 327) und deren wirtschaftliche Grundlage die durch den Krieg geschaffenen besonderen wirtschaftlichen Verhältnisse bilden. Diese Sonderbestimmungen sind zwar zunächst nur für die Dauer des Krieges gedacht, äußern aber ihre Wirkungen noch weit über die Beendigung des Krieges hinaus und werden auch zum Teil zur Überleitung in den Friedenszustand besondere Übergangsvorschriften erforderlich machen. Die wichtigsten Fragen, die sich hieraus ergeben, seien im folgenden hervorgehoben:

1. Die Anrechnung geleisteter Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlicher Dienste und erlittener Zivilgefangenschaft.

a) Kriegs-, Sanitäts- und ähnliche Dienste.

Sogleich bei Beginn des Krieges stellte sich das Bedürfnis heraus, den eingezogenen Versicherten über den Rahmen des § 51 des Versicherungsgesetzes für Angestellte hinaus eine Anrechnungsmöglichkeit ihrer dem Vaterlande geleisteten Dienste ohne Beitragszahlung zu geben. Das Gesetz selbst rechnet in jenem Paragraphen Kalendermonate, in denen der Versicherte zur Erfüllung der Wehrpflicht in Friedens-, Mobilmachungs- oder Kriegszeiten eingezogen gewesen ist oder in Friedens- oder Mobilmachungszeiten freiwillig militärische Dienstleistungen verrichtet hat, lediglich als Beitragsmonate im Sinne der §§ 15, 49 des A. V. G., also als Vormonate für die freiwillige Fortsetzung der Versicherung (§ 15) und als Beitragsmonate zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft (§ 49) ohne Beitragsleistung an. Dies hat die Bundesratsverordnung vom 26. August 1918 (R. G. Bl. S. 531), nebst einer zur ihrer Ergänzung erlassenen Bundesratsverordnung vom 2. August 1917 (R. G. Bl. S. 680), dahin erweitert, daß Zeiten, in denen

Digitized by Google

Versicherte im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder der Österreichisch-Ungarischen Monarchie oder einem sonstigen mit ihm verbündeten oder befreundeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen, auf die Wartezeit und bei Berechnung der Versicherungsleistungen an Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten ohne Beitragsleistung angerechnet werden. Die Reichsversicherungsanstalt hat im Interesse der Versicherten die ihr dadurch erwachsene große Mehrbelastung auf sich genommen. Ihre finanziellen Wirkungen werden hauptsächlich in den späteren Jahren nach dem Kriege hervortreten, wenn Versicherte, die dieser Vergünstigung teilhaftig werden, Rentenansprüche stellen; dann wird sowohl bei der Berechnung der Wartezeit nach § 48 des A. V. G., als auch bei Berechnung der Höhe der Renten nach § 55 des A. V. G. der Ansatz dieser Kriegs-, Sanitäts- usw. Monate sich geltend machen. Aber auch jetzt schon übt die Anrechnung dieser Ersatztatsachen ihren günstigen Einfluß auf die Ansprüche Hinterbliebener aus, die ohne diese Ersatztatsachen häufig auch die abgekürzte Wartezeit des § 396 von 60 Pflichtmonaten in der Übergangszeit des Gesetzes noch nicht erfüllt haben würden.

Da die Wirkungen der Verordnung zum großen Teil erst bei den in der kommenden Friedenszeit gestellten Rentenanträgen hervortreten werden, behält die Auslegung der Bundesratsverordnung so lange praktische Bedeutung. Auf absehbare Zeit hinaus empfiehlt es sich daher für die Beteiligten, mit den einschlägigen Vorschriften der Verordnung vertraut zu sein. Auch die Instanzen der Angestelltenversicherung werden, da noch nicht alle Zweifel über die Auslegung der Bundesratsverordnung ausgetragen sind, noch längere Zeit auf dem Weg der Rentenansprüche oder auch im Feststellungsverfahren, was nach der ständigen Rechtsprechung des Rentenausschusses auch für diese Verordnung zulässig ist, dazu Stellung zu nehmen haben.

Die Übergangszeit bringt auch Verhältnisse, die zunächst von der Verordnung selbst nicht unmittelbar ins Auge gefaßt waren, bei denen es sich aber aus den Erwägungen, die der Verordnung zugrunde liegen, fragt, ob sie nicht gleichwohl unter die Ersatztatsachen dieser Verordnung zu rechnen sind. Hierher gehört der Fall, daß vor förmlichem Friedensschluß Dienste bei der „Republikanischen Soldatenwehr", oder bei einem „Freiwilligen-Regiment", oder auch bei der „Freiwilligen Sicherheitswehr" geleistet werden. Ich bin der Ansicht, daß alle militärischen Dienste, die bis zum Friedensschluß bei staatlich anerkannten Formationen geleistet werden, noch unter die Verordnung als anrechnungsfähig fallen, soweit sie in vollen Kalendermonaten bestehen.

Der Nachweis der Ersatztatsachen hat nach der Bundesratsverordnung durch Vorlage der Militärpapiere zu erfolgen. Dies hätte bei normaler Demobilisation keine nennenswerten Schwierigkeiten für die Zukunft ergeben; aber bei der plötzlichen Auflösung der vor der Staats-

Digitized by Google

umwälzung vorhanden gewesenen Heeresverbände wird dieser Nachweis in vielen Fällen auf Hindernisse stoßen; denn die Militärpapiere werden vielfach infolge der sich überstürzenden Ereignisse nicht in Ordnung sein, und ihre nachträgliche Richtigstellung wird schwer fallen. Jedenfalls wird es für die Übergangszeit einer besonderen Vorschrift durch Verordnung bedürfen, welche die zuständige Stelle für die Ausstellung der fehlenden oder richtig zu stellenden Militärpapiere angibt.

Sind für die besprochenen Zeiten Beiträge geleistet, so sieht die Verordnung die Möglichkeit der Rückforderung seitens des Arbeitgebers vor, begrenzt dieses Recht aber zeitlich insofern, als der Antrag nur bis spätestens sechs Monate nach Ablauf des Monats gestellt werden kann, in welchem der Frieden geschlossen worden ist. Beim Fehlen eines Friedensschlusses beginnt der Lauf der Frist mit dem Schlusse desjenigen Jahres, in welchem der Krieg beendet worden ist. Zweifellos dürfte es sein, daß die Frist noch nicht mit dem Abschluß des Waffenstillstandes, auch noch nicht mit einem etwa geschlossen werdenden Präliminarfrieden in Lauf gesetzt werden wird. Nur beim endgültigen Friedensschluß beginnt sie zu laufen. Wird der Antrag nicht innerhalb der Frist gestellt, so verbleiben die Beiträge dem Konto des Angestellten, und insoweit findet keine Anrechnung der Kriegsmonate als Beitragszeiten noch außerdem statt. Endgültige klare Verhältnisse entstehen also für solche Versicherte, für die Beiträge während ihrer Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienste, obwohl diese ohne Beitragsleistung angerechnet werden, etwa aus Unkenntnis dieser Anrechnung, geleistet sind, erst dann, wenn entweder vor Ablauf der Frist auf Antrag des Arbeitgebers die Rückzahlung erfolgt ist, oder wenn die Frist ohne Antragstellung fruchtlos abgelaufen ist. Darüber, wie solche Beiträge dann anzurechnen sind, wird sich die Rechtsprechung der Übergangszeit schlüssig zu machen haben, sofern nicht auf dem oben beschriebenen Wege eines Feststellungsverfahrens etwa vorher schon eine Entscheidung ergehen wird. Die Verwaltungspraxis nahm ursprünglich den Standpunkt ein, daß diese Beiträge als freiwillige Beiträge zu verbuchen seien. In „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung" 1918 Sp. 328d habe ich nachgewiesen, daß diese Auffassung nicht haltbar war, weil derjenige Angestellte, der gezahlt hat, dann infolge Verlängerung der Wartezeit, die bei freiwilliger Beitragsleistung gemäß § 48 Abs. 2 A. V. G. in Frage kommt, sich schlechter gestanden haben würde, als ein Versicherter, für den nichts geleistet ist. In einem neueren Merkblatt rechnet denn auch die Reichsversicherungsanstalt unter Aufgabe des in einem früheren Merkblatt vertretenen gegenteiligen Standpunktes solche nicht zurückgeforderten Beiträge als Pflichtbeiträge an. Dies ist aber wohl nur so zu verstehen, daß die Anrechnung als Pflichtbeitrag nur für Pflichtversicherte stattfindet, während für freiwillig Versicherte als freiwilliger Beitrag angerechnet wird. Eine andere Auffassung ließe sich nach § 5 der Verordnung nicht rechtfertigen.

Digitized by Google

Für Ersatzkassenmitglieder gilt die Anrechnung der Kriegs-, Sanitäts- oder ähnlichen Dienste im Sinne der erwähnten Bundesratsverordnung nicht (§ 6); der Satzung bleibt es aber unbenommen, entsprechende Vorschriften aufzunehmen.

Zeiten der Kriegsgefangenschaft sind Ausfluß des Kriegsdienstes und daher genau so wie dieser als Ersatztatsachen anzurechnen. Wird sich der Rücktransport der deutschen Kriegsgefangenen noch über den Friedensschluß hinaus verzögern, so muß auch diese Zeit bis zur Entlassung aus dem Heeresverband in Deutschland noch zur Kriegsdienstzeit zählen, wenn auch der Kriegszustand selbst bis dahin beendet ist. Sollten Bedenken bestehen, so wird durch Überleitungsverordnung diese Zeit in den Kriegsdienst einbezogen werden müssen. Falls etwa die Franzosen, womit sie gedroht haben, deutsche Kriegsgefangene auch nach Friedensschluß noch zum Wiederaufbau Frankreichs und Belgiens zurückbehalten, was hoffentlich nicht geschehen wird, so würde auch diese Zeit der Fronarbeit ein Ausfluß der militärischen Kriegsgefangenschaft sein und den Betreffenden nach der Bundesratsverordnung vom 26. August 1918 anzurechnen sein. Bei rechtlichen Bedenken empfiehlt sich auch hierfür eine besondere Überleitungsvorschrift.

b) Zivilgefangenschaft (Internierung).

Zeiten der Zivilgefangenschaft (Internierung), die dieser Krieg für viele Versicherte im Ausland gebracht hat, werden gemäß § 7 der Bundesratsverordnung vom 26. August 1915 zwar nicht wie Beitragsmonate für die Berechnung der Wartezeit und Rentenleistungen, wohl aber in derselben Weise wie nach § 51 Nr. 1, 2 des A. V. G. angerechnet, also als Vormonate für die freiwillige Fortsetzung der Versicherung (§ 15 des A. V. G.), und als Beitragsmonate für die Aufrechterhaltung der Anwartschaft (§ 49 des A. V. G.). Die Verordnung enthält jedoch keine Vorschrift, wie diese Zeiten nachzuweisen sind. Die Übergangszeit wird hier oft vor einer harten Aufgabe stehen; denn Bescheinigungen über die erfolgte Internierung werden die Internierten kaum je von den feindlichen Staaten erhalten, und der Beweis durch sonstige Beweismittel ist schwer zu führen, wo es sich, wie hier, um Tatsachen handelt, die sich weitab im abgeschlossenen feindlichen Auslande abgespielt haben. Wohl wird eine besondere Übergangsvorschrift, die etwa nachträglich noch Vorschriften ähnlich wie § 54 des A. V. G. über den Nachweis dieser Zeiten aufstellen würde, dem Übelstand nicht abhelfen können; denn auch sie könnte nur nach Lage der Sache allgemeine Richtlinien geben. Die Verhältnisse sind aber hier für die einzelnen so verschieden, daß eine allgemeine Beweisvorschrift nicht einzuhalten wäre. Nur die Umstände des einzelnen Falles können in ihrer Gesamtheit den Beweis der Internierung erbringen. Es ist daher zweckmäßig, auch künftig von einer bestimmten Beweisvorschrift abzusehen und jedes geeignete Beweismittel auch weiterhin von vornherein zuzulassen.

Digitized by Google

2. Kriegsbeschädigungen und Kriegstodesfälle.

Hat der Krieg noch einschneidender wie in den unter 1 besprochenen Fällen in die persönlichen Verhältnisse der Versicherten eingegriffen dadurch, daß ihre Teilnahme am Krieg sie berufsunfähig gemacht oder ihren Tod herbeigeführt hat, so greifen verschiedene Kriegsverordnungen für den Versicherten oder bei Kriegstodesfällen für die Hinterbliebenen, zur Ausgleichung von Härten, ein. Auch die Wirkungen dieser Verordnungen schneiden nicht mit dem Krieg ab, sondern werden sich noch weit in die Friedenszeit hinein äußern. Der Übergangszeit erwächst damit die Aufgabe, solange die Generationen leben, die in ihrer Rechtssphäre durch die fraglichen Vorschriften berührt werden, darauf bedacht zu sein, daß ihre wohltätigen Wirkungen auch nach dem Kriege den Beteiligten vollkommen bekannt werden und in ihrem Bewußtsein nicht erblassen.

a) Kriegsbeschädigungen.

Hierher gehören zunächst die Ansprüche, die beim Eintritt von Berufsunfähigkeit infolge Kriegsteilnahme bestehen. Sie sind in den Bundesratsverordnungen vom 26. Mai 1916 (R. G. Bl. S. 425) und vom 14. Juni 1916 (R. G. Bl. S. 517) niedergelegt.

Erstere gibt Versicherten, die im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder einem mit ihm verbündeten oder befreundeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet haben und infolge ihrer Teilnahme am Kriege dauernd berufsunfähig im Sinne des § 25 des A. V. G. geworden sind, das Recht, die Hälfte der für sie an die Reichsversicherungsanstalt entrichteten Pflichtbeiträge und bei freiwilliger Versicherung, drei Viertel der eingezahlten Beiträge zurückzuverlangen. Da der Erstattungsanspruch nur an die dauernde Berufsunfähigkeit anknüpft, stellt er in den vielen Zweifelsfällen, die auf der Grenze zwischen dauernder und vorübergehender Berufsunfähigkeit liegen, sowohl die Überlegung der Erstattungsberechtigten als auch die festsetzenden Behörden vor schwere Entschließungen; denn es liegt nahe, sich im Interesse des Berechtigten zunächst immer mehr für Bejahung des Erstattungsanspruches, also für die Annahme der dauernden Berufsunfähigkeit im Zweifel zu entschließen. Aber bei genauerem Zusehen hat dies für den Berechtigten möglicherweise eine starke Kehrseite; denn sobald die Berufsunfähigkeit in Wirklichkeit sich späterhin nicht als dauernd herausstellt und der Versicherte bei weiterer Beschäftigung dann wieder Pflichtbeiträge zahlen muß, ist diejenige zurückgelegte Beitragszeit, für die er die Beiträge zurückbekommen hat, ein für allemal aus der Welt geschafft und kann nicht wieder zur Grundlage der neu beginnenden Anwartschaft genommen werden. Er muß also noch einmal von vorne mit der gesetzlichen Anwartschaft anfangen. Dies muß vor allem den Versicherten selbst veranlassen, ehe er den Rückerstattungsantrag stellt, sich vollkommen über diesen möglichen Nachteil klar zu werden und in dieser Erwägung genau zu überlegen, ob er unter Berücksichtigung aller Um-

Digitized by Google

stände seine Berufsunfähigkeit als dauernd ansehen muß, ungeblendet von dem momentanen Vorteil der zurückzuerstattenden Summe. Auch die rechtsprechenden Instanzen dürfen diesen Umstand nicht unbeachtet lassen, wenngleich eine besonders wohlwollende Auslegung gerade gegenüber Kriegsbeschädigten anderseits nicht von der Hand zu weisen ist und auch trotzdem möglich sein wird. Die Praxis wird in der Beurteilung solcher Rückerstattungsansprüche klarer sehen, je weiter die Übergangszeit vorschreitet und je weiter demgemäß das verursachende Ereignis der Kriegsteilnahme zurückliegt; ist doch die Möglichkeit der Besserung wie auch die Wahrscheinlichkeit der Fortdauer bestehender Berufsunfähigkeit dann eher zu überblicken. Wesentlich ist dies allerdings nur für diejenigen Fälle, in denen die Berufsunfähigkeit erst späterhin eingetreten ist; denn für die Geltendmachung des Erstattungsanspruches läuft eine Jahresfrist vom Eintritt der Berufsunfähigkeit ab, frühestens seit Schluß des Kalenderjahres der Kriegsbeendigung, so daß also die größere Masse der berufsunfähig gewordenen Kriegsteilnehmer, wenn der Friede in diesem Kalenderjahr 1919 geschlossen wird, bis zum Schluß des Kalenderjahres 1920 ihre Rückerstattungsansprüche geltend gemacht haben muß. Immerhin ist aber damit zu rechnen, daß in nicht unerheblichem Maße Leiden, die ursächlich mit der Kriegsteilnahme zusammenhängen, wie z. B. Tuberkulose, erst im Laufe der Jahre vielfach zur Berufsunfähigkeit führen, so daß für lange Zeit sich die Übergangsperiode noch mit solchen Erstattungsansprüchen zu befassen haben wird. Während durch diese Erstattungsansprüche der Übergangszeit, wie oben dargetan, die Feststellung der dauernden Berufsunfähigkeit selbst vielfach leichter sein wird, als eben unmittelbar nach dem Krieg, wird die Klarstellung des ursächlichen Zusammenhangs mit der Kriegsteilnahme je nach dem Vorrücken der Zeit an Schwierigkeiten zunehmen. Die Instanzen der Angestelltenversicherung geht dies jedoch unmittelbar weniger an; denn die Entscheidung über diese Vorfrage ruht nicht in ihrer Hand, sondern ist durch § 3 der Bundesratsverordnung vom 26. Mai 1916 bindend den obersten Militärbehörden des Kontingents übertragen, an deren Stelle man sinngemäß bei Entscheidung durch die Militärversorgungsgerichte auf Grund der Verordnung vom 1. Februar 1919 (R. G. Bl. S. 149) letztere zu setzen hat. Das gleiche gilt von der weiteren Vorfrage, ob die Beschädigung als Dienstbeschädigung anzusehen ist.

Für das Verfahren vor den Instanzen der Angestelltenversicherung gelten nach ausdrücklicher Bestimmung der Verordnung die §§ 5, 229 ff. A. V. G., d. h. also die allgemeinen Vorschriften des Verfahrens der Festsetzung von Rentenansprüchen. Die Zuziehung von Beisitzern bei der Entscheidung über diese Erstattungsansprüche ist danach nicht vorgeschrieben, sondern sie steht nach §§ 14, 15 der Rentenausschußverordnung vom 14. Februar 1913 (R. G. Bl. S. 103) im Ermessen des Vorsitzenden des Rentenausschusses. Da aber bei der Schaffung des Gesetzes der Gedanke

Digitized by Google

vorherrschend war, daß bei der Entscheidung über Fragen der Berufsunfähigkeit Arbeitgeber und Versicherte mitwirken sollen, was allerdings zu einer obligatorischen Hinzuziehung derselben nur für die Fälle der Feststellung von Ruhegeld wegen Berufsunfähigkeit und für die anderen Fälle des § 14 Abs. 2 der Rentenausschußverordnung geführt hat, empfiehlt es sich, daß der Vorsitzende bei Entscheidungen über Erstattungsansprüche berufsunfähiger Kriegsteilnehmer ausnahmslos von seiner Befugnis zur Hinzuziehung von Beisitzern nach § 15 der Rentenausschußverordnung Gebrauch macht. Auch wird eine etwaige Änderung der Rentenausschußverordnung dahin zu erwägen sein, daß die Zuziehung von Beisitzern für diese Fälle vorgeschrieben wird.

Eine weitere Vergünstigung für berufsunfähig gewordene Kriegsteilnehmer hat die Bundesratsverordnung vom 14. Juni 1916 (R. G. Bl. S. 17) gebracht. Sie befaßt sich mit der Anpassung des § 392 Nr. 3 A. V. G. an solche Fälle. Sie bestimmt, daß die Rechte der Reichsversicherungsanstalt aus einem Abtretungsvertrage aus § 392 Abs. 3 Nr. 3 auf Antrag des Versicherten wieder auf ihn übergehen, wenn er im gegenwärtigen Kriege dem Deutschen Reiche oder einem ihm befreundeten oder verbündeten Staate Kriegs-, Sanitäts- oder ähnliche Dienste geleistet hat, infolge des Krieges berufsunfähig geworden ist oder noch wird und der Reichsversicherungsanstalt die von ihr nach § 392 Abs. 3 A. V. G. an die Lebensversicherungsunternehmung weiter gezahlten Beiträge, zuzüglich von 3½ v. H. Zinsen und Zinseszinsen erstattet hat.

Die Reichsversicherungsanstalt hat ihr Heilverfahren im Interesse der Kriegsbeschädigten, um ihnen die Rückkehr in die bürgerlichen Verhältnisse zu erleichtern und insbesondere ihnen die Möglichkeit zu verschaffen, einen durch die erlittene Beschädigung notwendig gewordenen Berufswechsel vorzunehmen, wesentlich über den engeren Rahmen des Heilverfahrens hinaus erweitert. Dies ist dadurch geschehen, daß das Direktorium beschlossen hat (Beschluß veröffentlicht in den Amtl. Nachr. der Reichsversicherungsanstalt, 1915, S. 171), bei versicherten Kriegsbeschädigten die Berufsberatung und Berufsumlernung als Heilverfahren im Sinne des § 36 A. V. G. anzusehen und die Kosten hierfür auf Vorlage der Belege zu übernehmen, soweit sie nicht von dritter Seite übernommen werden. Sie übernimmt diese Kosten auch dann, wenn der bisher versicherte Kriegsbeschädigte für einen Beruf ausgebildet wird, auf Grund dessen er künftighin nicht mehr zu den nach dem Angestelltenversicherungsgesetz versicherten Angestellten zu rechnen ist. Die Kosten, die die Reichsversicherungsanstalt übernimmt, erstrecken sich auf Unterricht und Unterrichtsmittel, sowie auf Wohnung und Verpflegung nebst Reisekosten und sind in dem erwähnten Beschluß in den Amtl. Nachr. der Reichsversicherungsanstalt näher angegeben. Die Berufsberatung und Berufsumlernung selbst erfolgt nicht durch die Reichsversicherungsanstalt, sondern durch die Kriegs-

Digitized by Google

beschädigtenausschüsse, die für die Kriegsbeschädigtenfürsorge als öffentlich-rechtliche Organisationen besonders gegründet sind. Bei ihnen wird deshalb der Antrag eingereicht, und sie befinden über ihn nach Anhörung der Reichsversicherungsanstalt. Besondere Erfolge hat die Reichsversicherungsanstalt durch diese Berufsberatung und Berufsumlernung bei Kriegsblinden erzielt. Sie wird für die Übergangszeit noch reichlich Gelegenheit haben, ihre segensreichen Wirkungen weiter zu entfalten.

3. Kriegstodesfälle.

Das A. V. G. kennt im Gegensatz zur Invalidenversicherung eine Beitragsrückerstattung unter bestimmten Voraussetzungen beim Eintritt des Todes des Versicherten, sofern kein sonstiger Anspruch auf Leistungen des Gesetzes besteht (§§ 60, 398 A. V. G.). Nur letztere Erstattung aus § 398 soll hier wegen ihrer durch Kriegsverordnung veranlaßten Zusatzvorschriften besprochen werden. Sie ist als Maßnahme für die Übergangszeit des Gesetzes zur Beseitigung von Unbilligkeiten gedacht. Durch den Krieg hat die Rückerstattung aber eine weit über diesen Kreis hinausgehende Bedeutung erlangt. Die zahlreichen Fälle, in denen verstorbene Kriegsteilnehmer Witwe und Kinder hinterlassen, haben zu einer gewaltigen Vermehrung der Rückerstattungsansprüche geführt. Gleichzeitig machte sich aber mißlich fühlbar, daß gar oft die Hinterbliebenen lange Zeit über den Tod im ungewissen waren und inzwischen die vom Gesetz vorgeschriebene Jahresfrist für die Antragstellung verstrichen war. Sie lief als Ausschlußfrist, also ohne daß sie, wie die Verjährungsfristen, unter Umständen eine Verlängerung hätte erfahren können, vom Todestage ab, einerlei wann die Beteiligten Kenntnis erlangt hatten. Hier mußte eine Kriegsverordnung Wandel schaffen. Dies geschah zuerst durch eine Bundesratsverordnung vom 11. Mai 1916 (R. G. Bl. S. 370), die aber bei ihrer Durchführung wiederum zu Härten führte und deshalb durch eine spätere Bundesratsverordnung vom 19. Oktober 1916 (R. G. Bl. S. 933) aufgehoben und ersetzt wurde. Danach ist, wenn ein Versicherter, der als Angehöriger der bewaffneten Macht dem Deutschen Reiche oder einem mit ihm verbündeten und befreundeten Staate an dem gegenwärtigen Kriege teilgenommen hat (§ 15 B. G. B.), während dieser Teilnahme verstorben ist, oder wenn ein solcher Versicherter während der Teilnahme an diesem Kriege vermißt gewesen und sein Tod nachträglich festgestellt worden ist, ganz allgemein die Frist für die Geltendmachung der Erstattungssumme dahin verlängert worden, daß sie erst mit dem Schluß des Kalenderjahres beginnt, in welchem der Krieg beendet ist. Zugleich sieht die Verordnung auch noch den Fall vor, daß der Berechtigte innerhalb dieser verlängerten Frist infolge von Kriegsverhältnissen verhindert gewesen ist, den Erstattungsanspruch geltend zu machen, und gibt für diesen Fall eine weitere Verlängerung von drei Monaten nach Wegfall des Hindernisses.

Digitized by Google

4. Hilfsdienst.

Das Gesetz über den Vaterländischen Hilfsdienst vom 5. Dezember 1916 (R. G. Bl. S. 1333) und die für die Sozialversicherung zu seiner Ausführung ergangene Bundesratsverordnung vom 4. Februar 1917 (R. G. Bl. S. 171) waren nur für den Krieg ergangen, äußern auch nach dem Krieg für die Angestelltenversicherung keine nennenswerten besonderen Nachwirkungen. Auf Grund des Aufrufs des Rats der Volksbeauftragten vom 12. November 1918 (R. G. Bl. S. 1303) ist das Gesetz über den Vaterländischen Hilfsdienst, mit Ausnahme der sich auf die Schlichtung von Streitigkeiten beziehenden Bestimmungen, aufgehoben worden. Die Bundesratsverordnung vom 14. Februar 1917 ist damit ebenfalls ihrer Grundlage verlustig gegangen und gegenstandslos geworden. Für die Angestelltenversicherung waren besondere Überleitungsbestimmungen nicht erforderlich; denn diese Verordnung enthielt als für die Angestelltenversicherung wesentlich nur neben der allgemeinen Unterstellung der an sich versicherungspflichtigen Hilfsdienstätigkeiten unter die Versicherungspflicht eine Erweiterung der Versicherungspflicht für Tätigkeiten im Auslande über die Grundsätze der Ausstrahlungstheorie hinaus und die Anrechnung nicht versicherungspflichtiger Hilfsdienstzeiten als Ersatztatsache gemäß §§ 15, 49 A. V. G. Eine Vorschrift über den Nachweis der Ersatztatsache war nicht gegeben. Der Nachweis verursachte deshalb in der Praxis Schwierigkeiten, besonders auch, da Hilfsdienstpapiere, ähnlich wie die Militärpapiere, nicht allgemein geführt wurden. Hatte sich die Praxis aber mit diesem Zustand während des Bestehens der Verordnung abgefunden, so war es auch keine Notwendigkeit, für die Übergangszeit noch eine Vorschrift nachzuholen. Es ist denn auch in der Tat keinerlei Übergangsvorschrift ergangen. Demgemäß sind auch die weiteren, für die Angestelltenversicherung zur Ausführung der Bundesratsverordnung vom 14. Februar 1917 anläßlich des Hilfsdienstes ergangenen Verordnungen vom 25. Mai 1917 (R. G. Bl. S. 435) und vom 12. Oktober 1917 (R. G. Bl. S. 896), die sich mit der Regelung der Beitragsleistung befassen, ohne weiteres für die Zukunft gegenstandslos geworden und haben keinen Anlaß zu Übergangsvorschriften gegeben.

5. Vorübergehende Kriegsbeschäftigung.

Die Teuerungsverhältnisse des Krieges hatten zur Folge, daß in weitgehendem Maße Personen, die vor dem Kriege nicht erwerbstätig waren, einen entgeltlichen Beruf ergriffen, in der Absicht, sich auf diese Art während des Krieges durchzuschlagen und dann wieder die Erwerbstätigkeit aufzugeben. Dies gilt besonders für pensionierte Beamte und für Kriegerfrauen. Für sie hätte mit Rücksicht auf die verhältnismäßig kurze Dauer ihrer Beschäftigung die Pflichtversicherung, die auf dem Boden dieser Kriegsbeschäftigung bei Ausübung an sich versicherungspflichtiger Tätigkeiten erwachsen mußte, keinen rechten Zweck

Digitized by Google

gehabt. Um ihnen mit Rücksicht hierauf entgegenzukommen, hat eine Bundesratsverordnung vom 30. September 1916 (R. G. Bl. S. 1097) ausdrücklich Versicherungsfreiheit bezüglich solcher Kriegsbeschäftigungen für alle diejenigen Personen gebracht, die vor dem gegenwärtigen Kriege eine an sich nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtige Tätigkeit nicht ausgeübt haben und auch nach Beendigung des Krieges voraussichtlich nicht ausüben werden. Mit Friedensschluß wird diese Verordnung, die zur Zeit sowohl die Verwaltungspraxis als auch die rechtsprechenden Instanzen der Angestelltenversicherung stark beschäftigt, ihrer Hauptbedeutung entkleidet. Jedoch wird ein Teil derjenigen Angestellten, die eine Kriegsbeschäftigung im obigen Sinne übernommen haben, noch für einen Teil der Übergangszeit sich weiter beschäftigen, teils, wie bei Kriegsgesellschaften, bis zum Abbau des Unternehmens, teils auch aus rein persönlichen Gründen bis zum Nachlassen der derzeitigen Teuerung. Es erwächst die Frage, ob auch solche Beschäftigungen der Übergangszeit noch unter die Bundesratsverordnung zu rechnen sind. Unbedenklich erscheint mir, die Versicherungsfreiheit auch auf diejenigen unmittelbar anschließenden Tätigkeiten zu erstrecken, die nur in geringem Umfange zeitlich sich über den Friedensschluß hinaus erstrecken. Dagegen bedarf es meines Erachtens, wenn Versicherungsfreiheit auch noch weitergehend zugebilligt werden soll, wozu meines Erachtens kein Bedürfnis besteht, einer besonderen Übergangsverordnung. Sie müßte sich jedoch in engen Grenzen halten, da für diejenigen Personen, die für längere Zeit nach Friedensschluß noch in die Übergangszeit hinein sich entgeltlich mit einer an sich versicherungspflichtigen Tätigkeit beschäftigen, kein Rechtfertigungsgrund für die Versicherungsfreiheit besteht.

Auf die verschiedenen Streitfragen über die Auslegung der Bundesratsverordnung vom 30. September 1916 braucht, da sie für die Übergangszeit nur noch geringe Bedeutung haben wird, im einzelnen nicht eingegangen zu werden. Es sei hierzu verwiesen auf Dersch „Die Angestelltenversicherung im Kriege“ in „Monatsschrift für Arbeiter- und Angestelltenversicherung“ 1918, Sp. 277, Laß daselbst 1916, Sp. 610, Brunn daselbst 1917, Sp. 48 und derselbe „Kriegsverordnungen zur Angestelltenversicherung“, S. 35 ff. Hier sei nur noch hervorgehoben, daß auch da, wo die Bundesratsverordnung keine Versicherungsfreiheit bringt, z. B. deshalb, weil die Beschäftigung auch nach dem Kriege noch fortgesetzt werden wird, doch nach der Rechtsprechung des Oberschiedsgerichtes nicht selten Versicherungsfreiheit daraus sich ergibt, daß die Tätigkeit nicht die Eigenschaft einer hauptberuflichen Beschäftigung hat. Hierher gehören nach der Rechtsprechung sehr viele Fälle, in denen pensionierte Beamte im Krieg erneut zu einer Beschäftigung sich entschlossen und diese auch nach dem Krieg beibehalten wollen. Das Oberschiedsgericht steht dabei auf dem Standpunkt, daß hier vielfach die Eigenschaft als Pensionär und die dadurch geschaffene Lebensstellung als Hauptberuf

Digitized by Google

gegenüber der neueren Erwerbstätigkeit anzusehen sei. Ist letztere also nur unter der Voraussetzung, daß sie im Hauptberuf ausgeübt wird, also in den Fällen des § 1 Abs. 1 Nr. 1, 2, 6 A. V. G. versicherungspflichtig, so würde die Versicherungspflicht zu verneinen sein, wenn nach Lage der Sache gegenüber der Lebensstellung als Pensionär die neue Erwerbstätigkeit nur als Nebenberuf sich darstellt. In der Sache selbst habe ich allerdings rechtliche Bedenken, ob man die Eigenschaft als Pensionär und die dadurch geschaffene Lebensstellung oder auch den früher ausgeübten Beruf gegenüber einer jetzt ausgeübten Beschäftigung noch als Hauptberuf ansehen kann. Meines Erachtens ist dies nicht möglich, und es könnte vielmehr in solchen Fällen die Verneinung des Hauptberufs für die jetzige Beschäftigung nur dann erfolgen, wenn die bezogene Pension so hoch ist, daß sie die ausschlaggebende Rolle gegenüber dem jetzigen Erwerbseinkommen spielt.

6. Erhöhung der Versicherungspflichtgrenze.

Nicht minder als eine Folge der durch den Krieg geschaffenen Teuerung und Geldentwertung war die Heraufsetzung der Grenze von 5000 M. des Jahresarbeitsverdienstes aus versicherungspflichtiger Beschäftigung, wie sie § 1 Abs. 3 A. V. G. für die Versicherungspflicht bestimmt, erforderlich; denn es hatte sich allmählich der Zustand entwickelt, daß infolge der Geldentwertung und der Hand in Hand damit gestiegenen Gehälter die ursprüngliche Grenze von 5000 M. nicht mehr die bei Schaffung des Gesetzes ihr beigelegte Bedeutung hatte. Diejenigen Personenkreise, die damals vom Gesetz noch erfaßt wurden, fielen unter diesen neuen Einkommensverhältnissen aus dem Gesetz heraus, und wenn sie für die Aufrechterhaltung ihrer Anwartschaft freiwillig Beiträge leisteten, so ging ein Teil der ihnen gewährten Teuerungszulagen dadurch im Endergebnis verloren, daß sie für freiwillige Beiträge Aufwendungen zu machen hatten. Die Bundesratsverordnung vom 28. August 1918 hat die Versicherungspflicht diesen neuen Verhältnissen angepaßt. Sie bestimmt zweierlei: einmal bleiben diejenigen Angestellten, die nach dem Versicherungsgesetze für Angestellte versichert sind und aus der Versicherungspflicht nur deshalb ausscheiden würden, weil sich ihr Jahresarbeitsverdienst auf über 5000 M. erhöht, versicherungspflichtig, solange ihr Jahresarbeitsverdienst 7000 M. nicht übersteigt. Zweitens werden auch diejenigen Angestellten, die nach dem Angestelltenversicherungsgesetze versicherungspflichtig waren und nach Kriegsausbruch aus der Versicherungspflicht wegen Erhöhung ihres Jahresarbeitsverdienstes auf mehr als 5000 M. ausgeschieden waren, wieder versicherungspflichtig, solange ihr Jahresarbeitsverdienst 7000 M. nicht übersteigt. Die Versicherungspflicht ist für diese Gruppe mit dem Anfang des auf die Verkündigung der Verordnung folgenden Monats, also dem 1. September 1918, eingetreten. In beiden Fällen sind neue Gehaltsklassen nicht durch die Verordnung gebildet worden, sondern die Versicherung erfolgt für

Digitized by Google

die Versicherten mit einem Jahresarbeitsverdienst von mehr als 5000 M. bis einschließlich 7000 M. in der zur Zeit höchsten Gehaltsklasse J. Für solche Angestellten, die wieder versicherungspflichtig durch die Verordnung geworden sind, ist auch für die Zwischenzeit eine gewisse Anrechnung vorgesehen. Auch hat die Verordnung noch Vergünstigungen für Versicherte vorgesehen, die in der Zwischenzeit oder mit einem Jahresarbeitsverdienst über 7000 M. sich freiwillig weiterversichern. Ihnen wird die freiwillige Weiterversicherung als Pflichtbeitrag im Sinne des § 48 A. V. G., also für die Berechnung der Wartezeit, angerechnet, wenn sie die freiwilligen Beiträge in der Gehaltsklasse des letzten Pflichtbeitrages vor dem Ausscheiden leisten.

Nach § 5 der Verordnung bestimmt der Reichskanzler, wann sie außer Kraft tritt. Da sie auf Grund des Ermächtigungsgesetzes erlassen ist, wird somit nach Friedensschluß eine Entschließung darüber erforderlich sein, ob sie aufzuheben oder als Gesetz für die kommende Zeit für dauernd zu übernehmen ist. Wie die wirtschaftlichen Verhältnisse sich gestaltet haben, besteht keinerlei Aussicht, daß in absehbarer Zeit diejenigen Zustände wieder hergestellt werden, die bei der Festsetzung der 5000-Mark-Grenze des § 1 Abs. 3 A. V. G. wirtschaftlich zugrunde lagen. Es besteht daher ein unabweisbares Bedürfnis dafür, die jetzige höhere Grenze dauernd beizubehalten. Ein Gesetz, durch welches dies geschieht, ist daher zweifellos erforderlich.

7. Verjährung und Fristablauf.

Ähnlich wie im bürgerlichen Recht, erwies es sich auch in der Sozialversicherung als notwendig, die gesetzlichen Verjährungsfristen und auch eine Reihe sonstiger Fristen über die Kriegszeit hinaus in gewissem Umfange zu verlängern. Für die Angestelltenversicherung sind hier hauptsächlich zwei Bundesratsverordnungen zu nennen, eine vom 12. Oktober 1917 und eine vom 28. März 1918. Dadurch sind fast alle in der Angestelltenversicherung laufenden Fristen unter Berücksichtigung der Kriegsverhältnisse erheblich verlängert. Als Folge davon sind noch lange nach Kriegsschluß in der Übergangszeit Beitragsnachzahlungen und Beitragseinziehungen, die sonst nicht mehr zulässig gewesen wären, nach näherer Bestimmung dieser Verordnungen zulässig.

a) Die Bundesratsverordnung vom 12. Oktober 1917 (R. G. Bl. S. 897) verlängert die im § 228 Abs. 1 A. V. G. für Beitragsrückstände vorgesehene zweijährige Verjährungsfrist. Sie läuft danach nicht vor dem Schlusse des Kalenderjahres ab, das dem Jahre folgt, in dem der Krieg beendet ist. Nur die am Tage des Inkrafttretens der Verordnung (Verkündungstag) bereits abgelaufenen Verjährungsfristen sind nicht wieder in Lauf gesetzt worden.

b) Ergänzend schloß sich dann die Bundesratsverordnung vom 18. März 1918 (R. G. Bl. S. 165) an. Sie verlängert bis zum Ablauf des auf das Kriegsende folgenden Kalenderjahres sowohl die Frist des

Digitized by Google

§ 50 A. V. G. für Nachzahlung rückständiger Beiträge zum Wiederaufleben einer erloschenen Anwartschaft, als auch diejenige des § 50 Abs. 2 für Stundungsanträge und die Frist des § 201 für die Zahlung freiwilliger Beiträge und die Anerkennungsgebühr. Auch bestimmt sie, daß die Kriegszeit in die Fristen des § 205 A. V. G. für die Zurückweisung von Pflichtbeiträgen nicht eingerechnet wird. Endlich verlängert sie auch die im § 209 Abs. 3, § 228 Abs. 2 A. V. G. für den Anspruch auf Rückerstattung von Beiträgen vorgesehenen Verjährungsfristen derart, daß sie nicht vor dem 1. Juli des auf das Kriegsende folgenden Kalenderjahres ablaufen, wenn sie nicht etwa am Tage der Verkündung der Verordnung schon verjährt waren. Vor allem für Personen, die unter den Kriegsverhältnissen die Wahrung der vorstehenden Fristen verpaßt haben, ist damit eine gute Gelegenheit gegeben, durch Beitragsnachzahlungen im Laufe der nächsten Übergangszeit verfallene Anwartschaften wieder aufleben zu lassen.

II. Allgemeine Fürsorgemaßnahmen.

Die Übergangswirtschaft wird ganz besonders im Zeichen der Heilung derjenigen Schäden stehen, die der Volksgesundheit durch den Krieg geschlagen sind. Hier bietet sich auch für die Reichsvers. Anst. ein Feld für ersprießliches Wirken in mancherlei Beziehung.

1. Die Wohnungsfürsorge.

Mit an der Spitze ist hier die Wohnungsfürsorge zu nennen. Die Wohnungsfrage ist ja im Laufe des Krieges immer brennender geworden und wird gerade der Übergangszeit noch sehr viel zu schaffen machen. Die großen Geldmittel, die bei der Reichsvers. Anst. auf Grund des Kapitaldeckungsverfahrens als Kapitalstock für die von ihr künftig zu gewährenden Rentenleistungen angesammelt werden, können hierbei in willkommener Weise nutzbringend angelegt werden. Die Reichsvers. Anst. hat in dieser Erkenntnis schon seit Jahren die Hebung der Wohnungsverhältnisse, die dann mittelbar auch zu einer Hebung der gesundheitlichen Verhältnisse führen müssen, besonders ins Auge gefaßt und Maßnahmen zu ihrer Förderung eingeleitet. Sie tut dies in dreierlei Weise unter Benutzung der ihr vom Gesetz gegebenen Möglichkeiten:

a) Einmal kommen Darlehen an Kommunen in Betracht (§§ 220, 224 A. V. G.),

b) zweitens, und dies in weit höherem Maße, mündelsichere Hypotheken.

Gerade die Hypothekenbeleihung stellt die Reichsvers. Anst. in ausgesprochener Weise in den Dienst der Wohnungsfürsorge. Sie hat hierfür besondere Richtlinien aufgestellt und veröffentlicht, die dies im einzelnen zum Ausdruck bringen (vgl. Amtl. Nachr. der Reichsvers. Anst. 1914 S. 26). Wenn nunmehr in der Übergangszeit die Hypothekenbeleihung gerade für mittlere und kleinere Wohnungen besonders

Digitized by Google

dringend wird und die Tatsache, daß sie von privaten Geldgebern häufig überhaupt abgelehnt wird, besonders fühlbar ist, so ist es ein ganz besonderes Verdienst für das öffentliche Wohl und den Versichertenkreis der Angestelltenversicherung, daß die Reichsvers. Anst. sich der Beleihung von Grundstücken, die ausschließlich oder überwiegend Mittel- und Kleinwohnungen enthalten, nicht verschließt. Zur Verbesserung der allgemeinen Wohnungsverhältnisse prüft sie weiter möglichst, ob die Wohnungen, insbesondere die Mittel- und Kleinwohnungen, die auf den ihr zur Beleihung angebotenen Hausgrundstücken sich befinden, gesundheitlich einwandfrei sind, und lehnt die Beleihung solcher Grundstücke ab, in denen sich ungesunde Wohnungen befinden. Erleichterungen in Gestalt der Herabsetzung des Zinsfußes und des einmaligen Verwaltungskostenbeitrages läßt sie Platz greifen, wenn die Gesundheitsverhältnisse von versicherten Angestellten, sei es auch nur mittelbar, wenigstens in absehbarer Zeit durch die betreffenden Wohnungen günstig beeinflußt werden. Hierzu verlangt sie, daß wenigstens ein Teil der Wohnungen, etwa ein Drittel, von versicherten Angestellten oder Angehörigen oder Hinterbliebenen von solchen bewohnt wird.

c) Auch weitere Erleichterungen sehen die Richtlinien im Interesse der Wohnungsfürsorge vor. Aber es ist nicht zu verkennen, daß durch die gesetzlichen Vorschriften Schranken gezogen sind, die in vielen Fällen bisher nicht überschritten werden konnten. Die Schranke ist hier durch den § 225 A. V. G. gesetzt. Er läßt die Anlage von Geldern in anderer Weise als durch mündelsichere Hypotheken und durch Kommunaldarlehen nur in Wertpapieren oder für Verwaltungszwecke oder zur Vermeidung von Vermögensverlusten oder schließlich für Unternehmungen zu, die ausschließlich oder überwiegend den Versicherten zugute kommen. Dies muß hier nicht selten als eine drückende Fessel empfunden werden. Im Zentralblatt für Reichsversicherung 1918 Sp. 79 habe ich dargetan, daß zwar die Beschränkung solcher Unternehmungen dahin, daß sie ausschließlich oder überwiegend den Versicherten zugute kommen, verhältnismäßig weitgehend bei einer sachgemäßen Auslegung gehandhabt werden kann. Trotzdem aber läßt sich die Grenze durch reine Auslegung in vielen Fällen nicht so erweitern, wie es das Bedürfnis erfordert. Der weitergehende § 1274 R. V. O., der solche Unternehmungen nicht davon abhängig macht, daß sie ausschließlich oder überwiegend den Versicherten zugute kommen, würde auch für den Bereich der Angestelltenversicherung ohne Schaden für die Versicherten übernommen werden können, und es dürfte sich daher empfehlen, eine entsprechende Ergänzung des Angestelltenversicherungsgesetzes vorzunehmen. Besonders die Übergangswirtschaft wird hiervon wesentliche Vorteile haben.

2. Fürsorgemaßnahmen sonstiger Art.

Fürsorgemaßnahmen anderer Art als in Gestalt der Vermögensanlage gestattet das Heilverfahren der Reichsvers. Anst. Dies ist aber, weil dabei regelmäßig der Rahmen des Einzelverfahrens zugunsten all-

Digitized by Google

gemeinerer Maßnahmen für die Gesamtheit der Versicherten überschritten wird, nur auf Grund erweiternder Auslegung des Grundgedankens des § 36 A. V. G. möglich. Hierher gehören z. B. die allgemeinen Aufwendungen für Tuberkulosebekämpfung und ähnliches. Es besteht jedoch ein dringendes Bedürfnis, wie bereits oben unter 1c hervorgehoben wurde, daß die Reichsvers. Anst. in den Stand gesetzt wird, ohne an die Grenze des Heilverfahrens oder an die durch § 225 Abs. 2 aufgestellten Normen gebunden zu sein, in freierer Weise Geldmittel für allgemeine Fürsorgemaßnahmen flüssig zu machen. Den Weg dazu weist § 1274 R. V. O., dessen Übernahme in das Angestelltenversicherungsgesetz, wie bereits erwähnt, sich daher empfiehlt.

III. Organisationsfragen.

Die folgenden, mit Rücksicht auf den Kriegszustand zunächst zurückgestellten Organisationsfragen im Ausbau der Angestelltenversicherung werden nunmehr mit Friedensschluß ihrer Regelung entgegengehen können:

1. Versendung der Kontoauszüge.

Schon seit langem wurde es allseits als ein Bedürfnis anerkannt, daß die Versicherten in der Lage sein müssen, in gewissen Zeitabschnitten über den Stand ihres Versicherungskontos bei der Reichsvers. Anst. unterrichtet zu sein. Deshalb ist die Versendung von Kontoauszügen in Aussicht genommen worden. Sie mußte jedoch wegen des großen Beamtenmangels infolge der Kriegseinziehungen zurückgestellt werden (vgl. Geschäftsbericht der Reichsvers. Anst. in Amtl. Nachr. 1917 S. 132). Jetzt ist der Augenblick nach Rückkehr der Beamten aus dem Feld gekommen, in dem die Versendung der Kontoauszüge durchgeführt werden kann. Für die Zukunft wird sich dann die Versendung in regelmäßigen Zeiträumen empfehlen.

2. Ortsausschüsse.

Die Einrichtung der Vertrauensmänner und Ortsausschüsse hat sich im Laufe der Jahre aufs beste bewährt. Sie stellen die unmittelbare Fühlung zwischen den Versicherten und der Reichsvers. Anst. im Verwaltungsbetriebe dar. Durch den Krieg und die zahlreichen Einziehungen von Vertrauensmännern ist ihre Tätigkeit teilweise ins Stocken geraten. Nun besteht kein Hindernis mehr, sie wieder voll aufzunehmen und auf den beschrittenen Bahnen weiter auszubauen. Insbesondere hat sich bei der Aufnahme der Heilverfahrensanträge und bei der Aufnahme von Rentenanträgen die Mitwirkung der Vertrauensmänner als außerordentlich förderlich im Sinne einer Beschleunigung der Angelegenheit und der Klarstellung des Sachverhalts erwiesen. Die Einzeltätigkeit der Vertrauensmänner kommt aber erst zur vollkommensten Wirkung, wo ein Zusammenschluß der Vertrauensmänner zu Ortsausschüssen stattgefunden hat. Dieses Gesetz sieht diese Ortsausschüsse nicht obligatorisch vor. Die Praxis hat aber gezeigt, daß ihre restlose Einführung

Digitized by Google

in allen Bezirken das wünschenswerteste Ziel ist. Aufgabe der kommenden Zeit wird es daher sein, überall, wo die Gründung solcher Ortsausschüsse noch nicht vorgenommen ist, dies baldmöglichst nachzuholen.

3. Rentenausschüsse.

Zur Zeit besteht nur ein Rentenausschuß der Angestelltenversicherung (Sitz in Berlin). Aus dem Gesetz aber ergibt sich, daß dies offenbar nicht als ein Normalzustand gedacht ist. § 126 A. V. G. sieht vielmehr vor, daß Rentenausschüsse nach Bedarf von der Reichsvers. Anst. mit Genehmigung des Bundesrats, jetzt des Staatenhauses, errichtet werden können. Die Tätigkeit des bisher vorhandenen Rentenausschusses hat im Laufe der Jahre sich so ausgewachsen und wird in der kommenden Zeit durch die Vermehrung der Rentenfestsetzungen weiter so umfangreich werden, daß ein Bedürfnis für Vermehrung der Rentenausschüsse jetzt vorhanden ist. Sie wird daher von den Beteiligten schon für die kommende Zeit gewünscht und ist in der Tat im Interesse der Versicherten geboten. Insbesondere wird es dann auch im größeren Umfange als bisher möglich sein, die Versicherten in den mündlichen Verhandlungen vor den Rentenausschüssen persönlich erscheinen zu sehen. Gerade in Rentenangelegenheiten kann dadurch die Sache selbst nur an Klarheit gewinnen.

Zusammenfassend bietet sonach für die Angestelltenversicherung die kommende Zeit der Übergangswirtschaft in jeder Beziehung ein Feld reicher Betätigungsmöglichkeit zum Segen ihres Versichertenkreises.

Risiorno oder volle Prämie?

Ein Problem des Versicherungsvertragsrechts.

Von Dr. jur. Ernst Durst (Berlin).

Eine dem Versicherungswesen eigentümliche Rechtseinrichtung ist die Ristornogebühr. In wesentlichem regelt der § 68 V. V. G. das Recht des Versicherers auf die Ristornoprämie:

„Besteht das Interesse, für welches die Versicherung genommen ist, bei dem Beginn der Versicherung nicht oder gelangt, falls die Versicherung für ein künftiges Unternehmen oder sonst für ein künftiges Interesse genommen ist, das Interesse nicht zur Entstehung, so ist der Versicherungsnehmer von der Verpflichtung zur Zahlung der Prämie frei; der Versicherer kann eine angemessene Geschäftsgebühr verlangen.

Fällt das Interesse, für welches die Versicherung genommen ist, nach dem Beginn der Versicherung weg, so gebührt dem Versicherer die Prämie für die laufende Versicherungsperiode."

Digitized by Google

Die Stellung dieser Vorschrift innerhalb des Systems ist nicht scharf umrissen. Vielfach sieht man in ihr eine Schutzbestimmung für den Versicherungsnehmer, derart, daß in den Fällen des § 68 der Versicherungsnehmer statt der vollen Prämie nur eine Art Reugeld zu zahlen habe. Diese Auffassung ist jedoch unrichtig. § 68 muß im Zusammenhang mit den Vorschriften über gegenseitige Verträge, zu denen auch der Versicherungsvertrag gehört, insbesondere mit § 323 B. G. B. verstanden werden:

„Wird die aus einem gegenseitigen Vertrage dem einen Teil (Versicherer) obliegende Leistung (Versicherungsschutz) infolge eines Umstandes unmöglich, den weder er noch der andere Teil zu vertreten hat, so verliert er den Anspruch auf die Gegenleistung. Bei teilweiser Unmöglichkeit mindert sich die Gegenleistung nach Maßgabe der §§ 472, 473."

Hiernach würde dem Versicherer in der Regel keine Prämie zustehen. In der Hauptsache ist der § 68 auf Fälle dieser Art zugeschnitten. Das Gesetz begünstigt es jedoch aus zwei Gründen, daß der Versicherer wenigstens eine Geschäftsgebühr in angemessener Höhe erhält. Erstens ist das Versicherungsgeschäft auf eine weitverzweigte Agententätigkeit angewiesen, die Kosten verursacht; zum Abschluß eines Versicherungsvertrages sind Bemühungen und Zeitaufwand erforderlich, wofür die Gesellschaft eine Entschädigung billigerweise fordern kann. Zweitens will das Gesetz, und dies ist besonders der Sinn des Absatzes 2 des § 68, dem Versicherer, dessen Geschäft nur balancieren kann, wenn er neben schlechten Risiken auch gute hat, nicht dem Versicherer die besten Risiken prämienlos wegnehmen. Die Ristornogebühr ist für den Versicherer eine wirtschaftliche Notwendigkeit. Aus dieser Stellung im System ergibt sich, daß § 68 den anderen allgemeinen Grundsätzen des B. G. B. nicht vorgreifen will. Ist z. B. der Vertrag wegen arglistiger Täuschung oder Drohung anfechtbar, so bleiben natürlich diese allgemeinen Vorschriften unberührt. (So auch Gerhard-Hagen, Kommentar zum V. V. G. § 68 Anm. 3.) Aber auch die Vorschriften des Allgemeinen Teils der Schuldverhältnisse bleiben nicht außer Anwendung. Verletzt daher der Versicherte schuldhaft den abgeschlossenen Versicherungsvertrag, so regelt sich die Haftung dafür nach den §§ 276, 326 B. G. B. in Verbindung mit § 68 V. V. G. Schließt der Versicherte z. B., obwohl er mit einer Versicherungsgesellschaft bereits einig geworden ist, ohne deren Wissen mit einer zweiten Gesellschaft ab, weil diese vielleicht eine billigere Prämie verlangt, so liegt in diesem Storno eine „positive Vertragsverletzung", für die der Versicherte nach § 276, der nach der Ansicht des Reichsgerichts eine allgemeine Schadensersatzpflicht statuiert, zu haften hat, bzw. nach § 326 B. G. B., da es sich hier um eine positive Vertragsverletzung im Sinne Staubs handelt. § 68 scheidet für die Beurteilung des Falles völlig aus. Es ist dieses Verhalten übrigens verschieden von der beabsichtigten und der unbeabsichtigten Doppelversicherung im tech-

Digitized by Google

nischen Sinne. Bei der beabsichtigten Doppelversicherung will der Versicherungsnehmer bei beiden Versicherungsgesellschaften Deckung suchen, sei es zu redlichem, sei es zu betrügerischem Zweck. Infolgedessen ist auch der § 58 V. V. G. (Verletzung der Anzeigepflicht) im vorliegenden Falle zum mindesten nicht direkt anwendbar; bei der unbeabsichtigten Doppelversicherung kennt der Versicherungsnehmer die zweite Versicherung nicht, wovon in unserem Beispiel keine Rede sein kann. Man könnte höchstens von einer Doppelversicherung wider Willen reden, besser aber von zweifacher Versicherung. Tritt also der Versicherungsnehmer einseitig von dem ersten Vertrag zurück, unter gleichzeitiger Eindeckung des Risikos bei einer zweiten Versicherungsgesellschaft, so ist er dem ersten Versicherer gegenüber schadensersatzpflichtig. Er hat kein „Ristornorecht", auch nicht auf Grund des § 68 Abs. 2 V. V. G., der dem Versicherer für die laufende Versicherungsperiode die volle Prämie gewährt; denn das Interesse, für welches die Versicherung genommen ist, ist nicht weggefallen. Vielmehr besteht das Interesse, das Eigentum usw. an den unter Versicherung gebrachten Waren trotz der zweiten Indeckunggabe noch unvermindert fort. Bei entgegengesetzter Ansicht gäbe es überhaupt keine gültige Doppelversicherung. Hierfür spricht auch der genaue Wortlaut des § 59 V. V. G. („Ist ein Interesse gegen dieselbe Gefahr bei mehreren Versicherern versichert. . . .")

Wie berechnet sich aber nun die Schadensersatzpflicht auf Grund der §§ 276, 326 B. G. B.? Kann der erste Versicherer die volle Prämie fordern?

Hinsichtlich der Frage des Schadensersatzes wegen Nichterfüllung stehen sich nach bürgerlichem Recht zwei Theorien gegenüber, die „Erfüllungstheorie" und die „Differenztheorie". Nach der Erfüllungstheorie hat der Gläubiger seinerseits die geschuldete Leistung zu bewirken und erhält dann den vollen Wert der von dem anderen Vertragsteil infolge Verschuldens nicht bewirkten Leistung. Der Differenztheorie zufolge braucht der Gläubiger selbst nicht zu leisten und kann die Differenz beanspruchen, die sich in dem etwaigen Mehrwert der fremden Leistung gegenüber der eigenen ausdrückt. Im allgemeinen wird man sagen können[1]), daß der Versicherer bis zum Eintritt des Versicherungsfalls ein Wahlrecht hat, ob er im Risiko bleiben will oder nicht. Hält er den Versicherungsnehmer gedeckt, so kann er die volle Prämie für die gesamte Versicherungszeit beanspruchen. Im Schadenfalle hat dann der erste Versicherer an dem zweiten, sofern dieser überhaupt dem Versicherten gegenüber haftet, ein Rückgriffsrecht gemäß § 426 B. G. B. Einer analogen (siehe oben) Anwendung des § 59 Abs. 2 bedarf es nicht. Lehnt jedoch der Versicherer jede Verbindlichkeit der mit ihm zuerst getätigten Versicherung ab, so kann er, falls er noch keine Gefahr getragen, nur die Differenz zwischen der Prämie und dem Werte des angebotenen

[1]) Vgl. Deutschen Juristentag 1904.

Digitized by Google

Versicherungsschutzes verlangen. Es leitet dies über zu dem aleatorischen Moment und dem Preisproblem bei der Versicherung[2]). Während sonst der Kaufmann bestimmte konkrete Waren verkauft, gibt der Versicherer etwas Abstraktes, im Einzelfall schwer Wägbares aus der Hand, den Versicherungsschutz. „Die Kosten des Versicherers sind eine auf der Durchschnittswahrscheinlichkeit beruhende Abstraktion." (Manes, zitiert aus: „Wirtschaft und Recht der Versicherung", 45. Jahrg. Nr. 4.) Als Differenz wird sich dann im Sinne der Differenztheorie zufällig ein Betrag etwa in Höhe der Geschäfts- oder Ristornogebühr herausstellen; hat der Versicherer die Gefahr bereits getragen, so gebührt ihm nach dem Grundsatz der Unteilbarkeit der Prämie (s. Anm.) die Prämie für die laufende Versicherungsperiode.

Mit Rücksicht auf diese etwas verwickelte Situation, die der Versicherer nicht immer klar durchschauen kann, ist es verständlich, daß die Versicherungsgesellschaften bemüht sind, sich stets die volle Prämie zu sichern. Durchweg findet man denn auch etwa folgende Klausel in den Transportversicherungspolicen, z. B.:

„Jede Verschweigung einer vom Versicherten selbst oder mit seinem Vorwissen durch einen Dritten genommenen anderweitigen Versicherung macht diesen Vertrag für die Gesellschaft nichtig; die Prämie bleibt verfallen.

Ist die Versicherung von einem Dritten ohne Auftrag und Wissen des Versicherten früher anderweitig genommen, so gilt die durch gegenwärtige Versicherung geleistete Versicherung als nicht geschlossen, und wird die Prämie unter Abzug der Kosten, Stempel und Porto zurückgegeben."

Gegen die Gültigkeit dieser Vorschrift ist nichts einzuwenden, da sie nicht gegen zwingendes Recht verstößt und bei der Transportversicherung zumal Versicherungsperiode und Versicherungszeit vielfach zusammenfallen; vielmehr entspricht die Klausel dem im § 60 Abs. 2 Satz 2 beobachteten Grundsatz, wonach dem ersten Versicherer, der die Gefahr bis zum Abschluß des 2. Vertrages allein getragen hat, der Anspruch auf die volle Prämie gewahrt bleiben muß (siehe Begründung zu § 60). Diese Policebestimmung wird aber auch in erster Linie den praktischen Be-

[2]) Bei der Anwendung des § 324 Abs. 1 BGB. für die jetzt in den § 69 ff. VVG. geregelten Fälle der Veräußerung der versicherten Sache berücksichtigt Finger „Rücktritt von Versicherungsverträgen unter geänderten Umständen" (Leipziger Zeitschrift Band 2 Spalte 154) nicht den Satz 2 des § 324 Absatz 1, wonach sich der Versicherer anrechnen lassen muß, was er infolge der Befreiung von der Leistung erspart. Da die kalkulierte Prämie sich zum größten Teil aus der „Risikoprämie" im technischen Sinne zusammensetzt und dem Versicherer das Risiko erspart bleibt, muß sich der Versicherer einen Abzug gefallen lassen; daher verbleibt ihm nur eine Geschäftsgebühr als Unternehmergewinn. Hat die Gefahr für den Versicherer schon zu laufen begonnen, so gebührt ihm lediglich aus dem versicherungsrechtlichen Grundsatz von der Unteilbarkeit der Prämie (siehe Ehrenberg S. 353), der mindestens für den Fall der Arglist zutrifft, (so Hagen, Zusatz zu § 68) für die laufende Versicherungsperiode allerdings die volle Prämie, nicht aber für die gesamte Versicherungszeit.

Digitized by Google

dürfnissen gerecht, denn in Praxis ist der Versicherer ständig im Risiko, selbst ohne daß betrügerische Absichten seitens des Versicherten vorzuliegen brauchen. Bereitet der zweite Versicherer bei der Schadensregulierung z. B. Schwierigkeiten oder lehnt er den Schaden aus irgendwelchen Gründen ab, so wird der Versicherte stets versuchen, von dem ersten Versicherer Ersatz zu bekommen.

Aus dem Gesagten geht hervor, daß der Versicherte sich nicht leichthin von seinen Vertragspflichten ohne weiteres befreien kann, auch nicht durch Zahlung eines Reugeldes unter Berufung auf § 68 Abs. 1, da die Versicherung zur Zeit kein „Interesse" für ihn habe. Allerdings steht es dem Versicherten jederzeit frei, das Interesse willkürlich[3]) nicht eintreten zu lassen. Hat z. B. jemand ein Haus versichert, so ist es ihm unbenommen, das Haus vor dem Beginn der Versicherung selbst aus unwirtschaftlichen Gründen abreißen zu lassen[4]). Der Versicherte kann auch z. B. ferner von der Beteiligung an einer geplanten Ausstellung absehen oder eine in Aussicht genommene Reise aufgeben. Setzt jedoch der Versicherungsnehmer das zu versichernde Objekt der Gefahr aus, die der Versicherer zu tragen gewillt ist, so besteht das Interesse weiter fort, und der Versicherungsnehmer bleibt gebunden.

Das Versicherungsvertragsgesetz befindet sich daher in Übereinstimmung mit den seerechtlichen Vorschriften des Handelsgesetzbuches, den §§ 894 ff., wonach nur derjenige Versicherte mit einer Ristornogebühr davonkommt, der sich in gutem Glauben, d. h. in unverschuldeter Unkenntnis über die zur Unverbindlichkeit führenden Umstände (vgl. Ehrenberg S. 273 ff.) befindet. Dies wird von Gerhard-Hagen, dem führenden Kommentar zum V. V. G. § 68 Anm. 1, mit Bestimmtheit bestritten. Hagen folgert dies aus dem Wortlaut des § 68 und dem im § 51 V. V. G. beobachteten Grundsatz.

Der Wortlaut des § 68 spricht jedoch nicht gegen die hier vertretene Auffassung, da er allgemeinen Vorschriften nicht vorgreifen will. Auch der § 51 ist nicht durchschlagend, da gerade der zweite Absatz dieser Vorschrift (Überversicherung) dem unredlichen Versicherten das Recht der Prämienminderung nimmt. Wie aus dem Gegensatz hervorgeht, wird im Abs. 1 des § 51 nur der redliche Versicherte (dies brauchte nicht ausdrücklich gesagt zu werden) verstanden, und dieser ist, von kleinen Schattierungen oder besser gesagt Haarspaltereien abgesehen, mit einem „gutgläubigen" identisch (im Sinne des § 68). Die Fälle, in denen jemand nicht gutgläubig handelt und trotzdem auch nicht absichtlich rechtswidrig im Sinne des § 51 Abs. 2 kontrahiert hätte, sind derart selten, daß aus ihnen irgendwelche Schlüsse nicht gezogen werden dürfen.

---

[3]) Irreführend Kommentar von Josef § 68 Anm. 5, der auch „schuldhaft-willkürliches" Tun zuläßt. Ein Verschulden trifft aber nur den, der willkürlich handelt, um sich seinen Verpflichtungen aus dem Versicherungsvertrage zu entziehen.

[4]) Unrichtig Finger a. a. O. Sp. 154, der hier § 324 Absatz 1 anwendet.

Digitized by Google

Wenn auch der § 68 V. V. G. redaktionell ein anderes Aussehen hat als die §§ 894 ff. des H. G. B., so liegt darin doch noch keine materielle Änderung. Es wäre auch schwer verständlich, wenn die für die Binnenversicherung mit Rücksicht auf Rechtslehre und Rechtsprechung neu eingeführte (vgl. Finger a. a. O. Sp. 148) Stornierungsberechtigung in weiterem Umfang Geltung hätte, als im deutschen und ausländischen Seerecht. Es bleibt daher auch für das heutige Recht bei dem Grundsatz: Der Versicherte darf nicht gegen die getätigte Versicherung derart verstoßen, daß er die Eindeckung des Risikos dem Versicherer schuldhaft entzieht. (S. o. Richtig nach altem Recht A. G. Straßburg bei Finger a. a. O. Sp. 152.)

Jedoch darf das Prinzip von dem Verfall der Prämie keineswegs überspannt werden. Läßt z. B. der Versicherte, der bestimmte Bezüge versichert hat oder allgemein durch eine Generalpolice gedeckt ist, seine Beziehungen als Wertpakete unter voller Wertdeklaration auf den Weg bringen, so ist er nicht zur Zahlung der vollen Prämie verpflichtet. Allerdings verstößt er auch hier vorsätzlich — jedoch nicht schuldhaft — gegen den getätigten Vertrag; denn die Inanspruchnahme der Post ist nicht gleichbedeutend mit einer anderweitigen Versicherung. Übernimmt die Post die volle Haftung, so tritt sie nicht als Versicherer auf, sondern ändert nur durch Nebenabreden den Frachtvertrag ab (Cosack, Lehrbuch des Handelsrechts, S. 551). In diesem Falle ist es so anzusehen, als setze der Versicherte die betreffenden Sendungen der Transportgefahr gar nicht aus. Infolgedessen besteht in diesem Falle das „Interesse" nicht. Auch liegt die Gefahr einer doppelten Schadensregulierung hier nicht vor, da zu den Schadensbelegen regelmäßig die Postregulierungsurkunde gehört, wonach die Post nur 6 M. pro Kilo vergütet, was hier nicht zutreffen würde.

Nur in einem Punkte liegt noch ein Bedenken vor: Die Post haftet nicht für höhere Gewalt. Da sich der Versicherer jedoch hierfür mangels Anzeige im Risiko befindet, so wäre in einem solchen Falle die Gesellschaft bis zu dem Zeitpunkt, in dem sie von dem anderen Versandmodus Kenntnis erlangt, berechtigt, eine der Haftung für höhere Gewalt entsprechende kleine Prämie zu fordern.

Der Zweck der Ausführungen war der, erkennen zu lassen, daß der Schlechtgläubige nicht das „Ristornorecht" für sich in Anspruch nehmen kann, wie die landläufige Meinung behauptet. Der § 68 hat nur deshalb Aufnahme im V. V. G. gefunden, um gewisse Härten zu beseitigen, die Literatur und Rechtsprechung auf Grund der Lehre vom Versicherungsvertrage als eines Konsensualvertrages mit sich brachten. Dagegen war es nicht beabsichtigt, die mala fides zu begünstigen oder dem Versicherten fast eine Art Freibrief für ein beliebiges Storno auszustellen.

Digitized by Google

Die Gefahrerhöhung im deutschen, österreichischen und schweizerischen Versicherungsvertragsrecht [1].

Von Dr. jur. Curt Rommel (Zürich).

I.

Nicht jede Änderung, welche das Versicherungsverhältnis im Hinblick auf die vom Versicherungsnehmer im Vertragsantrage gemachten Angaben nachträglich, d. h. nach Abschluß des Versicherungsvertrages[2]) erleidet, stellt eine Gefahrerhöhung dar. Die Gefahrerhöhung bildet vielmehr nur eine ganz bestimmte Art einer Gefahränderung, während die letztere ihrerseits wiederum nur einen Teil der veränderten Vertragsumstände ausmacht. Es ist deshalb zwecks klarer Abgrenzung des Be-

[1]) Literaturverzeichnis. Begründung zu den Entwürfen eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag in der Fassung der Anlage I zu Nr. 364 der Reichstagsdrucksachen, XII. Legislaturperiode, I. Session 1907. (Zitiert „Begründung".) — Behrend: In der Zeitschrift für das gesamte Handelsrecht (Bd. 55, S. 1 ff.). — Ehrenberg: Versicherungsrecht, Bd. 1, Leipzig 1893. — Geller: Versicherungsordnung, Kaiserl. Verordnung über den Versicherungsvertrag. Wien 1916. — Gerhard-Manes: Kommentar zum Deutschen Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag von Gerhard, Hagen, v. Knebel-Doeberitz, Broecker, Manes. Berlin 1908. (Zitiert Gerhard-Manes.) — Guyer: Kommentar zum schweizer. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag vom 2. April 1908, Zürich 1910. — Hager-Behrend: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin 1908. — Hager-Bruck: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, 3. Aufl., Berlin 1913. — Hagen: Der Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. In Hirts Annalen, 1904, S. 721 ff. — Hagen: Gefahranzeige und Gefahrerhöhung in dem Gesetzentwurfe über den Versicherungsvertrag. In Iherings Jahrbüchern, Bd. 47, S. 193 ff. — Hagen: Deutsche Juristenzeitung, 1904, S. 859 f. — Josef: Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Berlin 1908. — Koenige: Der Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag. Im Recht, 1903, S. 377 ff., 417 ff., 444 ff., 469 ff. — Kommissionsbericht I, Reichstagsdrucksache Nr. 602, Legislaturperiode XI, 2. Session 1906/1907. — Kommissionsbericht II, Reichstagsdrucksache Nr. 626, Legislaturperiode XII, 1. Session 1907/1908. — Kuhlenbeck: Der Versicherungsvertrag nach der deutschen, schweizerischen und französischen Gesetzesvorlage. In Hirts Annalen, 1905, S. 721 ff. — Manes: Versicherungs-Lexikon, Tübingen 1909; Ergänzungsband, Tübingen 1913. — Ostertag: Das Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag, Zürich 1915. — Prange: Kritische Betrachtungen zu dem Entwurf eines Gesetzes über den Versicherungsvertrag, Leipzig 1904. — Roelli: Kommentar zum Schweizer. Bundesgesetze über den Versicherungsvertrag. I. Bd., Bern 1914. (Zitiert Roelli.) — Roelli: Der Schweizer. und der Deutsche Entwurf zur Kodifikation des privaten Binnen-Versicherungsrechtes. In Z. V. W., Bd. 3 (1903), S. 328 ff. — Schneider: Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, München 1908. (Zitiert Schneider). — Schneider: Die Regelung des Versicherungsvertragsrechtes im Deutschen Reich und in der Schweiz. In Z. V. W., Bd. 8 (1908), S. 595 ff. — Zitelmann: Im Archiv für die zivilistische Praxis, Bd. 99, Heft 1, S. 1 ff.

[2]) Eine Änderung von Vertragsumständen, die noch vor der Annahme des Versicherungsantrages durch den Versicherer eintritt, gehört also nicht hierher. V. V. G. § 23 Abs. 1. Vgl. Ostertag, Art. 28 Nr. 2, S. 132. Betrifft die Änderung einen für die Übernahme der Gefahr erheblichen Umstand, so unterliegt er, sofern er dem Versicherungsnehmer noch vor Abschluß des Versicherungs-

Digitized by Google

griffs der Gefahrerhöhung notwendig, zunächst aus der Summe der veränderten Vertragsumstände die Gefahränderung herauszuschälen und sodann die Gefahrerhöhung gegenüber der Gefahränderung abzugrenzen.

Die Gefahränderung steht im Mittelpunkt der veränderten Vertragsumstände. Zur einen Seite derselben stehen diejenigen Vertragsumstände, deren Kenntnis zwar für den Versicherer aus diesem oder jenem Grunde von Interesse ist, die aber mit der Gefahr als solcher nichts mehr zu tun haben, und deren Umgestaltung deshalb auch keine Änderung der Gefahr in sich schließen kann. Hat der Versicherungsnehmer etwa auf eine diesbezügliche Frage des Versicherers Angaben über die Lage seiner Wohnung, seinen Familienstand oder seine Vermögensverhältnisse gemacht, so können diese Momente für den Versicherer aus rein geschäftlichen Gründen von Bedeutung sein[3]), haben aber mit der Gefahr — wenigstens in bestimmten Versicherungszweigen, z. B. bei der Unfall- oder Lebensversicherung — nichts mehr zu tun. Ändern sich deshalb während des Laufes der Versicherung derartige Vertragsumstände, die das Risiko tatsächlich nicht betreffen, so kann darum auch von einer Gefahränderung in allen solchen Fällen keine Rede sein.

Eine Änderung der Gefahr kann aber auch dann nicht in Frage kommen, wenn diese Änderung solche Vertragsumstände betrifft, die zwar ihrer natürlichen Beschaffenheit nach Gefahrumstände sind, jedoch ausdrücklich vertragsmäßig als außerhalb der versicherten Gefahr liegend bezeichnet sind[4]). Ist also z. B. bei der Versicherung gegen die Folgen körperlicher Unfälle das Risiko des Zweikampfes ausdrücklich von der Versicherung ausgeschlossen[5]), so kann, falls sich der Versicherte einem Zweikampfe unterzieht, in diesem Ereignis eine Änderung der dem Vertrage zugrunde liegenden Gefahrverhältnisse ebenfalls nicht erblickt werden[6]).

Endlich qualifiziert sich aber auch nicht als Gefahränderung eine solche Umgestaltung der Vertragsumstände, durch die zwar das Risiko betroffen wird, deren Folgen aber derartig einschneidend sind, daß sie sich

---

vertrages bekannt wird, der Anzeigepflicht. V. V. G. § 16, dazu Hager-Bruck, § 16 Nr. 2. Ebenso nach Schw. V. V. G. Art. 4, sofern die Änderung eine für die Beurteilung der Gefahr erhebliche Tatsache betrifft und vom Versicherer an Hand eines Fragebogens oder sonstwie schriftlich nach der Existenz dieser Tatsache gefragt ist. Vgl. dazu Roelli, Art. 4, Anm. 6e, S. 82f. Anders die Österr. Vers. Ord. durch die positive Bestimmung des § 37, wonach eine Gefahrerhöhung auch schon in der Zeit zwischen Stellung und Annahme des Versicherungsantrages praktisch werden kann.

[3]) So kann z. B. der Versicherer bei der Feuerversicherung ein Interesse daran haben, von der Verlegung der Wohnung des Versicherten, auch wenn die neue Wohnung ebensowenig feuergefährlich ist wie die frühere, unterrichtet zu sein, und zwar deshalb, weil er in der Gegend, nach welcher die Wohnung verlegt worden ist, schon eine größere Anzahl Risiken laufen hat und deshalb keine neuen hinzugelegt haben will. Vgl. Gerhard-Manes, § 23, Anm. 3, S. 123.

[4]) Vgl. Schw. V. V. G. Art. 33.

[5]) Vgl. Die allgemeinen Versicherungs-Bedingungen des Verbandes der in Deutschland arbeitenden Unfallversicherungs-Gesellschaften vom Jahre 1904. § 1 Abs. 5.

[6]) G. M. Roelli, Art. 28, Anm. 1, S. 330f.

Digitized by Google

nicht in einer Änderung des Risikos erschöpfen, sondern dasselbe vielmehr gänzlich zur Aufhebung bringen und an seine Stelle ein anderes neues treten lassen und somit — da ja das Risiko wesentlicher Vertragsbestandteil ist[7]) — die ganze Vertragsgrundlage alterieren[8]).

Wird also z. B. das versicherte Haus abgerissen und an Stelle desselben ein anderes gebaut, so tritt an die Stelle des ursprünglich versicherten Risikos eben ein ganz neues, eine Gefahränderung liegt deshalb nicht vor. Die Rechtslage ist dieselbe, wenn der nach Afrika versicherte Transport etwa nach Australien bewirkt wird oder wenn der gegen Haftpflicht versicherte Radfahrer statt des Rades sich eines Automobils bedient. Auch hier läßt die Veränderung der Vertragsverhältnisse an Stelle der ursprünglichen, ganz neuen Risiken entstehen und bedingt somit eine wesentliche Abänderung der ganzen Vertragsgrundlage[9]). Eine Änderung der Gefahr kann also auch hier nicht in Frage stehen.

Sehen wir nunmehr von denjenigen Fällen einer Veränderung von Vertragsumständen ab, die nicht zu einer Änderung des Risikos führen, weil sie entweder das Risiko tatsächlich oder vereinbarungsgemäß überhaupt nicht berühren oder dasselbe gänzlich in Wegfall bringen, so bleiben diejenigen Veränderungen von Vertragsumständen übrig, welche auch gleichzeitig eine Gefahränderung in sich schließen.

Das vom Versicherer übernommene Risiko kann nun aber wieder in dreifacher Weise eine Veränderung erfahren, und zwar kann es sich entweder verstärken oder abschwächen, oder endlich sich lediglich verschieben, ohne weder eine Verstärkung noch eine Abschwächung zu erleiden. Geht der gegen Unfall versicherte A. von dem versicherten Mechanikerberufe zu dem eines gewöhnlichen Uhrmachers über, so betrifft diese Änderung der Vertragsumstände das Risiko, das bei der Unfallversicherung auch den Beruf des Versicherten umfaßt, in abschwächender Weise. Tritt Versicherter zu einem anderen Berufe über, der weder eine geringere noch eine höhere Gefahr in sich schließt, so handelt es sich lediglich um eine in den Grenzen der versicherten Gefahr erfolgende Andersgestaltung einer Gefahreigenschaft. Wählt A. aber später den Beruf eines Chauffeurs, so bedeutet diese Änderung der Gefahr eine Verstärkung des Risikos. Nur die Verstärkung des Risikos ist Gefahrerhöhung im gesetztechnischen Sinne[10]).

[7]) Vgl. Roelli, Art. 1, Anm. 5a, S. 7f.
[8]) Vgl. Hagen in Iherings Jahrb., Bd. 47, S. 224.
[9]) G. M. Hager-Bruck, § 23, Nr. 1; Roelli, Art. 28, Anm. 1, S. 329f.
[10]) Gerhard-Manes, § 23 Anm. 3, S. 123; Ostertag, Art. 28, Nr. 8, S. 133. Nach der amtlichen Begründung genügt zur Gefahrerhöhung „begrifflich jede tatsächliche Änderung, welche die Möglichkeit des Eintritts des Versicherungsfalles in irgendeiner Richtung näher rückt".

Ob sich eine konkrete Änderung des Risikos als Gefahrerhöhung qualifiziert, ist von Fall zu Fall zu entscheiden und in bezug auf die Art des versicherten Risikos verschieden. So ist z. B. das Anbringen einer Abtauvorrichtung bei der Versicherung von Fenstern gegen Hagelschlag noch nicht einmal eine Gefahrerhöhung, während eine solche Einrichtung bei einer allgemeinen Glasversicherung eine nicht mehr zu übernehmende Gefahr bedeuten kann.

Digitized by Google

Eine Gefahrerhöhung kann „unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers“[11]) eintreten (unwillkürliche Gefahrerhöhung), sie kann jedoch auch vom Versicherungsnehmer vorgenommen oder deren Vornahme durch einen Dritten gestattet sein[12]) (willkürliche Gefahrerhöhung). Eine willkürliche Gefahrerhöhung wird vornehmlich praktisch in Fällen einer positiven Handlung des Versicherungsnehmers oder einer von ihm ausdrücklich gegebenen Erlaubnis zur Vornahme einer Gefahrerhöhung, sie kann jedoch auch auf einem Unterlassen des Versicherungsnehmers beruhen[13]). Eine solche Kausalität des Unterlassens wird man jedoch nicht nur dann annehmen müssen, wenn der Versicherungsnehmer kraft positiver vertraglicher Abmachung sich zur Beseitigung eines Gefahrumstandes verpflichtet hat[14]), sondern auch mit Rücksicht darauf, daß dem Versicherungsnehmer nach der Rechtsregel des § 242 B. G. B. die allgemeine Vertragspflicht obliegt, für die Beseitigung einer Gefahrerhöhung, soweit ihm dies billigerweise zugemutet werden kann, Sorge zu tragen[15]), einem diesbezüglichen Unterlassen des Versicherungsnehmers die Kausalität nicht versagen können. Die Herbeiführung einer Gefahrerhöhung durch Unterlassen kann deshalb auch dann praktisch werden, wenn der Versicherungsnehmer duldete, was er verhindern konnte[16]), oder wenn er im Falle einer unwillkürlichen Gefahrerhöhung nicht, sobald ihm dies möglich war, für deren Beseitigung sorgte[17]).

II.

Die Gefahrerhöhung selbst läßt sich wieder nach verschiedenen Gesichtspunkten einteilen. Die wichtigste diesbezügliche Unterscheidung ist die zwischen erheblicher und unerheblicher Gefahrerhöhung[18]). Wann eine Gefahrerhöhung erheblich ist, sagt das Reichsgesetz selbst nicht. Dagegen definiert das Schweiz. Bundesgesetz über den Versicherungsvertrag[19]) die Erheblichkeit dahin, daß es als erheblich alle diejenigen Gefahrtatsachen bezeichnet, die auf den Entschluß des Versicherers, den Vertrag überhaupt oder zu den vereinbarten Bedingungen abzuschließen, einen Einfluß ausüben[20]). In Anschluß an diese Begriffsbestimmung wird man auch für das deutsche Recht eine Gefahrerhöhung dann als erheblich

---

[11]) V. V. G. §§ 27, 28, desgl. Schw. V. V. G. Art. 30, Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 3.

[12]) V. V. G. §§ 23 bis 25.

[13]) Desgl. Ostertag, Art. 28, Nr. 5, S. 132.

[14]) „Eine Vereinbarung, durch welche der Versicherungsnehmer bestimmte Obliegenheiten zum Zwecke der Verminderung der Gefahr oder zum Zwecke der Verhütung einer Gefahrerhöhung übernimmt, wird durch die gesetzlichen Vorschriften über Gefahrerhöhung nicht berührt.“ V. V. G. § 32 Satz 1. Ähnlich Schw. V. V. G. Art. 29.

[15]) Vgl. Schneider, § 27 Abs. 2, S. 161.

[16]) Desgl. Hagen in Iherings Jahrb. Bd. 47, S. 225.

[17]) G. M. Schneider, § 24 Abs. 1, S. 154.

[18]) V. V. G. § 29 Satz 1.

[19]) Schw. V. V. G. Art. 4 Abs. 2.

[20]) Ebenso Hagen in D. J. Z. 1904, S. 859.

Digitized by Google

anzusehen haben, wenn die Erhöhung der Gefahr verständigerweise eine andere Beurteilung der Sachlage bewirkt, der Versicherer also in Rücksicht auf die eingetretene Gefahrerhöhung den Vertrag überhaupt nicht oder wenigstens nicht unter den gleichen Bedingungen abgeschlossen haben würde[21]). Was erheblich ist, bleibt also stets nach objektiven Gesichtspunkten festzustellen[22]), es kommt darum auf die übertriebene Ängstlichkeit des einzelnen Versicherers nicht an, sondern lediglich darauf, was nach allgemeiner Handhabung im Versicherungswesen als erheblich oder unerheblich erachtet wird[23]). Daß die diesbezüglichen Feststellungen für die einzelnen Versicherungszweige gesondert getroffen werden müssen, ist trotz des objektiven Maßstabes unerläßlich, denn die Wirkungen einer Gefahrerhöhung sind eben je nach der Art des versicherten Risikos durchaus voneinander verschieden. Nimmt z. B. der gegen Feuersgefahr versicherte Wohnungsinhaber Aftermieter auf, die etwa, ebenfalls wie er selbst, Petroleum brennen und Zigarren rauchen, so wird das Risiko dadurch nur unwesentlich erhöht, da, objektiv betrachtet, eine derartig geringfügige Gefahrerhöhung dem Versicherer zu einer anderen Beurteilung des Risikos keinen Anlaß geben würde[24]). Anders dagegen, wenn der betreffende Wohnungsinhaber gegen Diebstahl versichert ist. In diesem Falle wird man nicht umhin können, zuzugeben, daß durch die Aufnahme von Aftermietern eine erhebliche Gefahrerhöhung herbeigeführt wird. Es ist also ersichtlich, daß das gleiche Ereignis je nach der Art des versicherten Interesses eine ganz verschiedene Wirkung auf das Risiko ausüben kann.

Nach § 29 V. V. G. kommt eine unerhebliche Erhöhung der Gefahr nicht in Betracht[25]). Die Vorschriften der §§ 23 ff., die eine Gefahrerhöhung verbieten, beziehen sich also nur auf die erhebliche Gefahrerhöhung.

Aber auch nicht jede erhebliche Gefahrerhöhung ist schlechtweg verboten und deshalb objektiv rechtswidrig[26]). Es lassen sich nämlich aus dem Gesetzestexte selbst verschiedene erhebliche Gefahrerhöhungen herausschälen, denen der Gesetzgeber die Rechtswidrigkeit versagt hat, während einer andern Gruppe von erheblichen Gefahrerhöhungen die Rechtswidrigkeit von der Logik abgesprochen werden muß.

---

[21]) Gerhard-Manes, § 23, Anm. 3, S. 123; Schneider, Einleitung II/12, S. 56; Hager-Bruck, § 16, Nr. 4; Roelli, Art. 28, Anm. 2a, S. 334f.

[22]) Eine vertragsmäßige Abrede dahin, daß eine an sich unerhebliche Gefahrerhöhung als erheblich anzusehen ist, würde eine Abweichung von der Vorschrift des § 29, Satz 1, V. V. G. zu Ungunsten des Versicherungsnehmers bedeuten, und deshalb gegen V. V. G. § 31, Satz 1 verstoßen.

[23]) G. M. Gerhard-Manes, § 29, Anm. 2, S. 137; Roelli, Art. 28, Anm. 2a, S. 335; Ostertag, Art. 28, Nr. 9, S. 133.

[24]) Vgl. Hager-Bruck, § 29, Nr. 2.

[25]) Ebenso Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 1, desgl. Schw. V. V. G. Art. 28, wonach nur der Eintritt einer „wesentlichen" Gefahrerhöhung beachtlich ist.

[26]) Vgl. Zitelmann im Archiv für die Zivilistische Praxis Bd. 99, Heft 1, S. 6ff.

Digitized by Google

Als objektiv rechtswidrige Gefahrerhöhung kann zunächst nicht eine solche gelten, mit deren Eintritt der Versicherer notwendigerweise rechnen muß, wenn also die allmähliche Vermehrung der Gefahr als im Wesen des konkreten Versicherungsvertrages liegend anzusehen ist[27]). Der Versicherer kann also z. B. bei der Unfallversicherung nicht diejenige Gefahrerhöhung beanstanden, die durch das fortgeschrittene Alter des Versicherten und seine dadurch bedingte geringere Widerstandsfähigkeit ausgelöst wird. Ganz das gleiche gilt für die Glasversicherung, wenn durch die dauernden Einflüsse der Witterung die Widerstandsfähigkeit des Glases geringer geworden ist und sich dadurch das Risiko für den Versicherer erheblich vermehrt hat.

Verbieten die §§ 23 ff. V. V. G. weiterhin nur die Vornahme einer erheblichen Gefahrerhöhung ohne Einwilligung des Versicherers, so folgt daraus, daß die Einwilligung des Versicherers bei Vornahme einer erheblichen Gefahrerhöhung dieser ihre Rechtswidrigkeit nimmt[28]). Von der Einwilligung, die vor oder spätestens bei Vornahme der Gefahrerhöhung zu erfolgen hat, ist jedoch streng die nachträgliche Genehmigung einer Gefahrerhöhung zu unterscheiden[29]), denn nur die Einwilligung entkleidet die Gefahrerhöhung ihrer Rechtswidrigkeit, während die nachträglich genehmigte Gefahrerhöhung an sich rechtswidrig bleibt und sich lediglich dadurch von den anderen Arten einer rechtswidrigen Gefahrerhöhung unterscheidet, daß der Versicherer von den ihm gesetzlich zustehenden Rechten ausnahmsweise keinen Gebrauch macht[30]).

Abgesehen von der von Fall zu Fall möglichen Einwilligung des Versicherers in die Vornahme einer erheblichen Gefahrerhöhung, können auch Vereinbarungen zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer praktisch werden, denen zufolge dann allgemein vertraglich festgestellt wird, daß das Versicherungsverhältnis durch diese oder jene erhebliche Gefahrerhöhung nicht berührt werden soll; gleich der Einwilligung nimmt naturgemäß auch eine solche Vereinbarung der von ihr betroffenen erheblichen Gefahrerhöhung ihre objektive Rechtswidrigkeit. Dabei ist jedoch keineswegs notwendig, daß eine solche Vereinbarung stets expressis verbis erfolgt[31]), vielmehr gehen auch alle diejenigen erheblichen Gefahrerhöhungen ihrer objektiven Rechtswidrigkeit verlustig, rücksichtlich deren „als vereinbart anzusehen ist, daß das Versicherungsverhältnis durch die Gefahrerhöhung nicht betroffen werden soll“[32]). Werden in praxi aus-

---

[27]) G. M. Hager-Bruck, § 29, Nr. 2. Ebenso wenigstens im Ergebnis Gerhard-Manes, § 29, Anm. 1 und 3, wo allerdings in solchen Fällen das Vorliegen einer Gefahrerhöhung überhaupt bestritten wird.

[28]) G. M. Gerhard-Manes, § 23, Anm. 5, S. 125.

Um so mehr muß natürlich die Rechtswidrigkeit einer solchen Gefahrerhöhung entfallen, zu deren Vornahme der Versicherer selbst Veranlassung oder gar Auftrag gegeben hat. Hager-Bruck, § 26, Nr. 1 a. E.

[29]) A. M. Hager-Bruck, § 23, Nr. 1 a. E.

[30]) Vgl. darüber Näheres unten.

[31]) Hager-Bruck, § 29, Nr. 2.

[32]) V. V. G. § 29, Satz 2.

Digitized by Google

drückliche Vereinbarungen des bezeichneten Inhaltes selten sein, da der Versicherer, von dem doch der Versicherungsvertrag redigiert ist, nur schwerlich eine besondere vertragliche Abrede treffen wird, die ihn dem Versicherungsnehmer gegenüber in eine ungünstigere Position bringt, so kommt eine um so größere Bedeutung den diesbezüglichen stillschweigenden Vereinbarungen zu, die in vielen Fällen einer erheblichen Gefahrerhöhung angenommen werden müssen. Bricht z. B. an dem Orte, an welchem eine Viehversicherung läuft, eine Seuche aus, so wird die Gefahr für den Versicherer zweifellos ganz erheblich erhöht. Dennoch darf dem Versicherungsnehmer in einem solchen Falle die Deckung nicht entzogen werden, da mit Rücksicht auf den Zweck der Versicherung eben eine diesbezügliche stillschweigende Vereinbarung zwischen den Vertragsschließenden anzunehmen ist[33]).

Nicht objektiv rechtswidrig sind ferner kraft positiver gesetzlicher Bestimmung[34]) alle diejenigen erheblichen Gefahrerhöhungen, zu deren Vornahme der Versicherungsnehmer durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für welches der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird[35]). Da es sich laut Gesetzestext nur um Gefahrerhöhungen handelt, die vom Versicherungsnehmer selbst herbeigeführt oder wenigstens gestattet sind (V. V. G. § 23 Abs. 1), so schließt § 26 V. V. G. folgerichtig nur die Anwendung der Vorschriften der §§ 23 bis 25 V. V. G. aus und läßt somit die Frage offen, ob eine erhebliche Gefahrerhöhung der bezeichneten Art, die jedoch weder vom Versicherungsnehmer selbst, noch mit dessen Erlaubnis herbeigeführt worden ist, ebenfalls einen Anspruch auf objektive Rechtmäßigkeit machen darf. Die Begründung[36]) bringt zur Illustration eines Falles von ausgeschlossener Rechtswidrigkeit gemäß § 26 V. V. G. das Beispiel, daß der Versicherungsnehmer ein krankheitsverdächtiges Tier aus der versicherten Herde, um die übrigen Tiere vor Ansteckung zu bewahren, in einem weniger gesunden Raume unterbringt und dadurch in Ansehung dieses abgesonderten Tieres die Gefahr für den Versicherer erheblich erhöht. — Wie nun aber, wenn diese Absonderung des fraglichen Tieres unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers bewirkt wird, nämlich von einem Dritten, der etwa als negotiorum gestor des Versicherungsnehmers oder vielleicht sogar des Versicherers selbst handelt? Soll der Versicherer in diesem für ihn praktisch absolut gleichliegenden Falle nunmehr die Rechte ausüben können, die ihm als Gegenmaßnahme einer objektiv rechtswidrigen unwillkürlichen Gefahrerhöhung generell eingeräumt sind? Nein[37]). Ein solches Zugeständnis an den Versicherer würde nicht nur jeder logischen Erwägung Hohn sprechen, sondern auch

[33]) Vgl. Begründung, S. 43, nebst den weiterhin dort angeführten Beispielen.
[34]) V. V. G. § 26.
[35]) Desgl. Behrend in der Zeitschrift für Handelsrecht Bd. 55, S. 84.
[36]) Begründung S. 42.
[37]) G. M. Behrend in der Zeitschrift für Handelsrecht Bd. 55, S. 85 f., Note 175.

Digitized by Google

in gröbster Weise gegen den ersten und obersten Grundsatz im Vertragsrechte, daß nämlich Verträge so auszulegen sind, wie es Treu und Glauben mit Rücksicht auf die Verkehrssitte erfordern[38]), verstoßen[39]). Unsere Stellungnahme wird übrigens auch von der Österr. Vers. Ord.[40]) geteilt, wonach eine Gefahrerhöhung, die durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Ereignis, für das der Versicherer haftet, oder durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird, nicht in Betracht kommt; und ganz ebenso bestimmt das Schweiz. V. V. G.[41]), daß jede an die Gefahrerhöhung geknüpfte Rechtsfolge ausgeschlossen wird, „wenn die Gefahrerhöhung in der Absicht, das Interesse des Versicherers zu wahren, vorgenommen worden ist", oder „wenn die Gefahrerhöhung durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt worden ist". Wie ersichtlich, wird also in den beiden letztgenannten Gesetzen nicht zwischen der vom Versicherungsnehmer selbst verursachten oder gestatteten Gefahrerhöhung einerseits und der unabhängig von seinem Willen eingetretenen anderseits, unterschieden, und somit die angeführten Fälle einer erheblichen Gefahrerhöhung schlechthin als objektiv nicht rechtswidrig bezeichnet.

Zu der im Interesse des Versicherers vorgenommenen erheblichen Gefahrerhöhung sei noch bemerkt, daß deren Vornahme aber auch objektiv im Interesse des Versicherers liegen muß, sofern ihre Rechtswidrigkeit entfallen soll[42]); nimmt der Versicherungsnehmer oder der Dritte, von dem die Gefahrerhöhung ausgeht, dagegen irrtümlicherweise an, im Interesse des Versicherers zu handeln, so bleibt die Gefahrerhöhung objektiv rechtswidrig, wenn auch der Versicherungsnehmer mangels eines Verschuldens nicht von den schwersten Rechtsnachteilen betroffen wird[43]).

Betreffs der zweiten Alternative des § 26 V. V. G., wo also die Erhöhung der Gefahr durch ein Ereignis herbeigeführt wird, für welches der Versicherer haftet, führt die Begründung[44]) als Beispiel an, daß ein Schiff infolge eines unter die Versicherung fallenden Ereignisses leck wird, und der Versicherungsnehmer es nun absichtlich festfährt, um das Sinken zu vermeiden. Dieser Fall ist, wie bereits zu ersehen war, im Schweiz. V. V. G. nicht erwähnt, eine große praktische Bedeutung dürfte ihm wohl auch kaum zukommen, wenn man erwägt, daß man in dem von der Begründung gegebenen Schulfall, ebenso wie wohl in den meisten anderen dieser Kategorie, bereits aus dem Gesichtspunkte, daß der Ver-

---

[38]) B. G. B. § 157.
[39]) G. M. Schneider, § 28 Abs. 2, S. 164.
[40]) Österr. Vers. Ord. § 36.
[41]) Schw. V. V. G. Art. 32, Ziff. 2 und 3.
[42]) A. M. Behrend in der Zeitschrift für Handelsrecht Bd. 55, S. 84, der fälschlicher Weise für die Feststellung der objektiven Rechtsmäßigkeit ein subjektives Moment, die gute Absicht des Versicherten, maßgebend sein lassen will.
[43]) Vgl. Näheres Kapitel III.
[44]) Begründung S. 42.

Digitized by Google

sicherungsnehmer sich zur Erhöhung der Gefahr durch das Interesse des Versicherers oder durch ein Gebot der Menschlichkeit habe bestimmen lassen, zur Verneinung der Rechtswidrigkeit gelangt.

Nicht rechtswidrig ist eine erhebliche Gefahrerhöhung auf Grund der dritten Alternative des § 26 V. V. G. auch dann, wenn sie durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßt wird. Das Gebot der Menschlichkeit bedeutet die jede vertragliche Bindung aufhebende höhere sittliche Pflicht. Als Beispiel führt die Begründung[45]) den Fall an, daß der Schiffseigner, um Menschenleben zu retten, von dem gewöhnlichen Wege abweicht und das Schiff dadurch einer höheren Gefahr aussetzt. Daß es sich im übrigen etwa stets um die Rettung von Menschenleben handeln müsse, ist keineswegs notwendig, auch die Hilfe, die einem Tier gebracht wird, kann von einem Gebot der Menschlichkeit diktiert sein und deshalb die in dieser Hilfeleistung eventuell liegende Gefahrerhöhung der Rechtswidrigkeit entbehren[46]). Ob die einem Gebote der Menschlichkeit entspringenden Handlungen sich im übrigen als Emanationen einer Rechtspflicht oder einer sittlichen Pflicht darstellen, ist bedeutungslos, doch bleibt zu berücksichtigen, daß das Gebot der Menschlichkeit nicht gleichbedeutend ist mit der im B. G. B. § 814 erwähnten sittlichen Pflicht und mit einer auf den Anstand zu nehmenden Rücksicht[47]).

War es im Hinblick auf die exzeptionelle Bedeutung, die einer Gefahrerhöhung aus § 26 V. V. G. zuerkannt ist, gesetzlich notwendig, den Mangel der Rechtswidrigkeit ausdrücklich zu statuieren, so konnte man für die Fälle einer in erlaubter Selbsthilfe erfolgten Gefahrerhöhung mit Rücksicht auf die allgemeine Gültigkeit, welche den betr. Vorschriften der §§ 227 bis 229 B. G. B. zukommt[48]), im Versicherungsvertragsgesetz von einem besonderen diesbezüglichen Hinweise absehen. Es ist also auch eine Gefahrerhöhung, die sich als ein Teil einer Notwehr-, Notstands- oder Nothilfe-Handlung darstellt, nicht rechtswidrig[49]).

Nach § 227 B. G. B. ist Notwehr diejenige Verteidigung, welche erforderlich ist, um einen gegenwärtigen rechtswidrigen Angriff von sich oder einem Dritten abzuwenden. Gibt also z. B. der gegen Einbruch Versicherte, um sein Leben zu retten, dem Einbrecher die Geldschrankschlüssel heraus, so ist die dadurch bewirkte erhebliche Gefahrerhöhung (bzw. die dadurch bedingte Herbeiführung des Versicherungsfalles,

---

[45]) Begründung S. 42.

[46]) Desgl. Hager-Bruck, § 26, Nr. 3; Roelli, Art. 14 und 15, Anm. 7, S. 236. Erwähnt mag übrigens hier noch sein, daß nach Schw. V. V. G. Art. 15 nicht bloß die durch ein Gebot der Menschlichkeit veranlaßte Gefahrerhöhung, sondern auch die Herbeiführung des Versicherungsfalles selbst den Versicherungsnehmer seiner Ansprüche nicht verlustig gehen läßt. Im Deutschen V. V. G. § 61 fehlt es an einer analogen diesbezüglichen Bestimmung.

[47]) Ebenso Hager-Bruck, § 26, Nr. 3.

[48]) Zitelmann im Archiv für die Zivilistische Praxis, Bd. 99, Heft 1, S. 22.

[49]) G. M. Hager-Bruck, § 26, Nr. 3 a. E.; desgl. Schneider, Einl. II/7 a. E., S. 47, wenn auch noch etwas unbestimmt.

Digitized by Google

V. V. G. § 61)[50] nicht rechtswidrig. Das gleiche gilt für die Notstandshandlung, auch diese nimmt der in ihr liegenden erheblichen Gefahrerhöhung den Charakter der Widerrechtlichkeit. Notstand charakterisiert sich als ein Zustand drohender Gefahr für Leib oder Leben des Täters oder eines anderen[51]). Als Beispiel mag der Fall dienen, in welchem ein Automobilfahrer, der vertraglich eine bestimmte Stundengeschwindigkeit nicht überschreiten darf, mit äußerster Kraft fährt, um einem Rudel Wölfe zu entkommen. Auch hier ist also die erhebliche Gefahrerhöhung nicht widerrechtlich. Endlich kann auch eine in Selbsthilfe (V. G. V. § 229) vorgenommene Handlung der in ihr liegenden erheblichen Gefahrerhöhung den Charakter ihrer Widerrechtlichkeit nehmen, was z. B. dann der Fall wäre, wenn der gegen Unfall ohne Radfahrrisiko versicherte Gastwirt sich zwecks Verfolgung der Zechpreller eines Fahrrades bedient, da obrigkeitliche Hilfe ihm nicht zu Gebote steht, und er Gefahr läuft, daß die Verwirklichung seines Anspruches vereitelt oder wesentlich erschwert wird.

Ob im übrigen die Fälle der in Notwehr oder Notstand geschaffenen erheblichen Gefahrerhöhungen praktisch zahlreich sind und nicht vielmehr schon häufig auf Grund des § 26 V. V. G. ihrer Rechtswidrigkeit verlustig gehen, ist hier nicht näher zu untersuchen.

Wenn bisher davon gesprochen worden ist, daß eine Gefahrerhöhung unter gewissen Umständen nicht rechtswidrig sei, so betrafen diese Ausführungen zunächst nur die Herbeiführung der Gefahrerhöhung, also denjenigen Akt, durch welchen sich die Änderung eines Vertragsumstandes oder eines Gefahrumstandes in einen erheblichen Gefahrumstand vollzieht. Nunmehr fragt es sich noch, wie der durch eine rechtmäßige Gefahrerhöhungshandlung geschaffene Zustand der Gefahrerhöhung zu beurteilen ist, insbesondere, ob auch dieser Zustand als nicht rechtswidrig angesehen werden darf.

Die Beantwortung dieser Frage bietet angesichts derjenigen Fälle, in denen die Rechtmäßigkeit der Gefahrerhöhungshandlung auf einem kontraktlichen[52]) oder quasikontraktlichen[53]) Momente beruht, keine Schwierigkeiten, denn, ist eine Verabredung zwischen Versicherer und Versicherungsnehmer dahingehend getroffen, daß bestimmte erhebliche Gefahrerhöhungen keinen Einfluß auf das Versicherungsverhältnis haben sollen, so nimmt eine solche Vereinbarung naturgemäß nicht nur der Gefahrerhöhungshandlung ihre Rechtswidrigkeit, sondern macht auch den durch

[50]) Angesichts der allgemeinen Gültigkeit der Bestimmungen über erlaubte Selbsthilfe finden dieselben naturgemäß auch auf die Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer entsprechend Anwendung.

[51]) V. G. V. § 228.

[52]) Eine kontraktliche Bindung ist auch in der Einwilligung des Versicherers in eine erhebliche Gefahrerhöhung zu erblicken, denn die Einwilligung in eine Gefahrerhöhung stellt ebenfalls eine vertragliche Abrede über die Höhe der Gefahr dar, und läßt sich deshalb, sofern sie etwa nicht nur bedingt oder befristet erfolgte, auch nur durch Vertrag wieder beseitigen.

[53]) V. V. G. § 29, Satz 2.

Digitized by Google

sie geschaffenen Zustand zu einem nicht widerrechtlichen. Ganz das gleiche gilt auch von der Einwilligung des Versicherers in eine erhebliche Gefahrerhöhung, denn wenn der Versicherer schon die Gefahrerhöhungshandlung billigt, muß er notwendigerweise auch den durch sie geschaffenen Zustand als rechtmäßig mit in Kauf nehmen. Man wird also zugeben müssen, daß die kontraktliche Bindung, soweit sie nicht durch gegenteilige Abmachung, Eintritt einer Bedingung oder Befristung erlischt, nicht nur die Gefahrerhöhungshandlung, sondern auch den durch sie geschaffenen Zustand zu einem rechtmäßigen macht.

Anders sind diejenigen Fälle einer erheblichen Gefahrerhöhung zu beurteilen, in denen eine Interessenkollision zur ausnahmsweisen Nichtrechtswidrigkeit einer Gefahrerhöhungshandlung führt. Im Anschluß an die Bestimmungen des V. V. G. § 26 sowie die des Bürgerlichen Gesetzbuches über erlaubte Selbsthilfe kann das Interesse ein persönliches oder ein Vermögensinteresse sein, es kann ferner nicht nur ein solches des Versicherungsnehmers, sondern auch das eines Dritten, ja sogar das des Versicherers selbst[54]) darstellen. Da nun aber einmal bestimmten Interessen eine größere Schutzwürdigkeit gesetzlich zugestanden wird, so ist es klar, daß dann nicht bloß der Akt der Gefahrerhöhung, der in der Schutzhandlung liegt, rechtmäßig ist, sondern, sofern eben dieses schutzwürdigere Interesse über diese Handlung hinaus noch eines weiteren Schutzes bedarf, auch der durch die Gefahrerhöhung geschaffene Zustand. Daraus folgt aber anderseits als Negativum, daß, sobald die Interessenkollision beseitigt ist, der Rechtswidrigkeitsausschließungsgrund also in Wegfall gekommen ist, die bestehende Gefahrerhöhung zu einer rechtswidrigen wird. Verbleibt also z. B. in dem von der Begründung zu § 26 bereits erwähnten Schulfalle das krankheitsverdächtige Tier, das wegen Ansteckungsgefahr abgesondert und in einem weniger gesunden Raume untergebracht war, auch nach Beseitigung der Ansteckungsgefahr noch an dem ungesunden Orte, so wird die an sich rechtmäßige Gefahrerhöhung mit dem Zeitpunkte der Beseitigung der Ansteckungsgefahr zu einer objektiv rechtswidrigen, und ganz ebenso auch dann, wenn der im Notstand mit äußerster Kraft fahrende Automobilist nach Beseitigung der Wolfsgefahr nicht wieder zu einer geringeren Geschwindigkeit zurückkehrt.

Die objektiv rechtswidrige Gefahrerhöhung, die nunmehr ihrem Umfange nach umschrieben ist, kann ihrerseits wiederum entweder subjektiv rechtswidrig oder subjektiv rechtmäßig sein[55]), je nachdem der Versicherungsnehmer für den Eintritt derselben schuldhaft kausal geworden ist oder nicht. Die Unterscheidung wird ebenfalls von großer praktischer Bedeutung, da die vom Gesetzgeber an den Eintritt einer erheblichen

[54]) Vgl. § 26 V. V. G.

[55]) Erst dann, wenn festgestellt ist, daß eine objektiv rechtswidrige Gefahrerhöhung vorliegt, ist losgelöst von dieser Untersuchung die Frage nach dem Verschulden zu prüfen. Richtig: Zitelmann im Archiv für die Zivilistische Praxis Bd. 99, S. 6 ff.

Digitized by Google

Gefahrerhöhung geknüpften Rechtsfolgen verschiedenartig sind, je nachdem dem Versicherungsnehmer ein Verschulden zur Last fällt oder nicht[56])[57]).

Verschulden setzt stets eine Zurechenbarkeit des Erfolges voraus. Nicht zurechenbar ist derselbe — abgesehen von den Fällen der Unzurechnungsfähigkeit des Täters —, wenn die Gefahrerhöhung unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers[58]), ohne sein Zutun[59])[60]), eintritt. Die Zurechenbarkeit des Erfolges kann aber auch ausnahmsweise entfallen, wenn die Gefahrerhöhung vom Versicherungsnehmer selbst bewirkt worden ist, und zwar einmal dann, wenn der Wille des Versicherungsnehmers unfrei war, er also zur Herbeiführung der Gefahrerhöhung „durch Umstände, welche unabhängig von seinem Willen waren, genötigt wurde“[61]), zum anderen dann, wenn der Wille zur Herbeiführung der Gefahrerhöhung zwar frei war, jedoch auf falschen Voraussetzungen beruhte, der Versicherungsnehmer sich also in einem entschuldbaren Irrtume in Ansehung der von ihm selbst bewirkten erheblichen Gefahrerhöhung oder deren Rechtswidrigkeit befand[62]).

Der Irrtum muß also, wenn er rechtlich relevant werden soll, entschuldbar sein, d. h. es darf dem Versicherungsnehmer angesichts seiner irrtümlichen Annahme keinerlei Vernachlässigung von Sorgfalt zur Last gelegt werden können, er muß frei sein von Fahrlässigkeit. Ein solcher entschuldbarer Irrtum kann sich sodann auf jedes Moment einer objektiv rechtswidrigen erheblichen Gefahrerhöhung beziehen und diese somit zu einer entschuldbaren machen.

Praktisch am häufigsten werden diejenigen Fälle sein, in denen der Irrtum die Gefahrerhöhung als solche oder deren Erheblichkeit betrifft, wenn also der Versicherungsnehmer die von ihm vorgenommene Gefahrerhöhung nicht als solche erkannte oder dieselbe wenigstens in ihrer Erheblichkeit unterschätzte[63]). Ein solcher Fall würde z. B. dann

---

[56]) Einzelheiten darüber im nächsten Kapitel.

[57]) Zur Frage der Verschuldung bei der Gefahrerhöhung vgl. auch die kritische Bemerkung von Roelli in Z. V. W. Bd. 3 (1903), S. 340. „Im Gebiete der Gefahränderung wird mit Unrecht mit der Verschuldungstheorie operiert. Die Gefahränderung ist regelmäßig auch da, wo sie auf der eigenen Entschließung des Versicherungsnehmers beruht, nicht die Folge willkürlichen Wollens, sondern das Resultat veränderter wirtschaftlicher Verhältnisse und Bedürfnisse.“ Im Anschluß an Roelli hat das Schw. V. V. G. in Art. 28 von der Aufnahme des Verschuldungsprinzips abgesehen; ebenso die Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 3.

[58]) V. V. G. § 27 Abs. 1.

[59]) Österr. Vers. Ord. § 34 Abs. 3, Schw. V. V. G. Art. 30.

[60]) Wenn schon das Schw. V. V. G. mit Roelli auf dem Standpunkte steht, daß auch die willkürliche Gefahrerhöhung stets unverschuldet ist, so bleibt kein rechter Grund ersichtlich, warum dieses Gesetz dann noch zwischen willkürlicher und unwillkürlicher Gefahrerhöhung unterscheidet, insbesondere weshalb den Versicherungsnehmer im Falle der Herbeiführung einer willkürlichen Gefahrerhöhung schwerere Rechtsnachteile treffen sollen.

[61]) Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 3; Schneider, § 23 Abs. 1, S. 151.

[62]) G. M. Hagen in Iherings Jahrb. Bd. 47, S. 229.

[63]) G. M. Hager-Bruck, § 24, Nr. 2; Gerhard-Manes, § 24, Anm. 3; Schneider, § 24, Abs. 1, S. 153; Hagen, in Iherings Jahrb., Bd. 47, S. 226.

Digitized by Google

vorliegen, wenn der gegen Feuer Versicherte bei der Einstellung eines neu erfundenen Apparates sich der gefahrerhöhenden Bedeutung desselben nicht klar war, oder glauben durfte, daß die Behauptungen des Lieferanten, es läge keine Gefahrerhöhung vor, richtig seien[64]). Ebenso würde aber auch ein entschuldbarer Irrtum des Versicherungsnehmers dann noch beachtlich sein, wenn sich derselbe zwar nicht mehr auf die Gefahrerhöhung, sondern ausschließlich auf deren Erheblichkeit bezog.

Aber nicht nur ein entschuldbarer Irrtum des Versicherten betr. der von ihm bewirkten erheblichen Gefahrerhöhung kann praktisch werden, sondern auch ein solcher, auf Grund dessen das Vorliegen eines Falles von ausgeschlossener Rechtswidrigkeit angenommen wurde. Der Versicherte kann also z. B. irrtümlicherweise eine Einwilligung des Versicherers annehmen oder die Vornahme der Gefahrerhöhung als vereinbart ansehen[65]), er kann sich weiterhin irren betr. des Vorliegens eines Falles aus § 26 V. V. G., sowie endlich irrigerweise glauben, in Notwehr oder Notstand zu handeln. Ist sein Irrtum entschuldbar, so muß er auch in allen diesen Fällen die vom Versicherungsnehmer selbst herbeigeführte erhebliche Gefahrerhöhung schuldlos machen.

Natürlich kann der entschuldbare Irrtum einer willkürlichen Gefahrerhöhung nur bis zu dem Zeitpunkte das Schuldmoment nehmen, als er selbst auch besteht. Erkennt deshalb der Versicherte später, daß er sich anfänglich über den Charakter der Erheblichkeit der von ihm bewirkten Gefahrerhöhung oder betr. der ausnahmsweisen Nichtrechtswidrigkeit derselben geirrt hat, so ist er verpflichtet, dieselbe wieder zu beseitigen, sofern er nicht die Gefahrerhöhung von nun an als schuldhafte gegen sich gelten lassen will[66]).

Wie bereits oben angeführt, kann eine willkürliche Gefahrerhöhung auch auf einem Gestatten oder Unterlassen beruhen. Gleich dem positiven Tun kann natürlich auch ein Gestatten oder Unterlassen schuldlos sein. Betreffs der Frage eines mangelnden Verschuldens finden die diesbezüglichen, vorstehend gemachten Ausführungen entsprechende Anwendung.

Fassen wir nunmehr der Vollständigkeit halber noch die Fälle einer schuldhaften Gefahrerhöhung zusammen, so ist festzuhalten, daß ein Verschulden prinzipiell nur bei der selbst vorgenommenen oder gestatteten Gefahrerhöhung praktisch wird, und zwar immer dann, wenn der sie herbeiführende Wille frei ist und der Versicherte bei Vornahme der Gefahrerhöhung sich nicht in einem entschuldbaren Irrtume befindet. Ausnahmsweise kann auch eine Gefahrerhöhung, die unabhängig vom Willen des Versicherungsnehmers eingetreten ist, schuldhaft werden, nämlich

---

[64]) Vgl. Gerhard-Manes, § 24, Anm. 3, S. 129.

[65]) Desgl. Schneider, § 24 Abs. 1, S. 153 f., nebst den dort gegebenen Beispielen.

[66]) Ist der Versicherte zur Beseitigung der Gefahrerhöhung nicht imstande, so vermag natürlich auch die später eintretende Kenntnis nicht ein nachträgliches Verschulden desselben zu begründen.

Digitized by Google

dann, wenn der Versicherungsnehmer von deren Eintritt Kenntnis erlangt hat und dieselbe, trotzdem er zu ihrer Beseitigung imstande ist, nicht behebt[67]). Das gleiche gilt, wie bemerkt, für den Fall einer willkürlichen, aber schuldlos bewirkten Gefahrerhöhung vom Eintritt des Zeitpunktes an, in welchem der Versicherte seinen Irrtum einsieht.

III.

An den Eintritt der nunmehr begrifflich festgelegten rechtswidrigen erheblichen Gefahrerhöhung sind nun vom Gesetzgeber gewisse rechtliche Folgen geknüpft, die ihrem Wesen nach eine Sicherung der Position des Versicherers bezwecken. Wie schon bemerkt, sind die Rechte des Versicherers differenziert, je nachdem der Versicherungsnehmer für den Eintritt der Gefahrerhöhung schuldhaft kausal geworden ist oder nicht.

Die rechtliche Folge einer schuldhaften erheblichen Gefahrerhöhung ist ein Ruhen der Versicherung, d. h. der Leistungspflicht des Versicherers. Dieser Ruhezustand tritt kraft Gesetzes, also ohne Zutun des Versicherers ein. Er betrifft aber nur die Versicherung. Er erstreckt sich also nicht etwa auch auf das Versicherungsverhältnis.

Das Ruhen der Versicherung ist ein vorübergehendes, es reicht vom Eintritte der Gefahrerhöhung bis zum Ablaufe eines Monats von dem Zeitpunkte an, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt[68]) (V. V. G. § 25 Abs. 3, Halbsatz 1 mit § 24 Abs. 2). Tritt während des Ruhens der Versicherung ein Versicherungsfall ein, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei (V. V. G. § 25 Abs. 1). Weil das Versicherungsverhältnis nun aber durch die Gefahrerhöhung an sich nicht betroffen wird, so tritt die Versicherung nach Ablauf des Ruhezustandes ohne weitere Rücksicht auf die stattgehabte erhebliche Gefahrerhöhung wieder in Kraft, der Versicherer ist deshalb auch späterhin wieder zur Leistung verpflichtet (V. V. G. § 25 Abs. 3, Halbsatz 1).

---

[67]) Ebenso Schneider, § 24 Abs. 1, S. 154; Behrend, Z. H. R. Bd. 55, S. 83

[68]) Da der Versicherungsnehmer ein besonderes Interesse daran haben muß, daß der Ruhezustand der Versicherung, d. h. die Zeit, in der er selbst ohne Deckung ist, möglichst verkürzt wird, so weist der Gesetzgeber den Versicherungsnehmer noch besonders darauf hin, die Gefahrerhöhung dem Versicherer unverzüglich anzuzeigen (V. V. G. § 23 Abs. 2), und somit die Frist von einem Monate ab die scientiae möglichst bald in Lauf zu versetzen. Eine weitergehende Bedeutung ist der Bestimmung des § 23 Abs. 2 im Hinblicke auf die Herbeiführung einer schuldhaften Gefahrerhöhung angesichts der Tatsache, daß den Versicherungsnehmer ja auch bei Beobachtung der unverzüglichen Anzeige bereits die schwersten Rechtsnachteile treffen, nicht beizumessen. Vgl. auch Schneider, § 25 Abs. 2, S. 157.

Dem Wortlaute der Bestimmung des § 23 Abs. 2 zufolge, wo von „Erlangen der Kenntnis" die Rede ist, wird man übrigens einen solchen Hinweis des Gesetzgebers auf die Anzeige einer willkürlichen schuldhaften Gefahrerhöhung nur dann als gegeben betrachten können, wenn der Versicherungsnehmer die Gefahrerhöhung anfänglich in schuldhafter Unkenntnis herbeigeführt hat, nicht aber auch dann, wenn er sich gleich bei Vornahme der Gefahrerhöhung der Bedeutung seiner Handlung bewußt war. Vgl. auch Gerhard-Manes, § 23, Anm. 7, S. 125 f.

Digitized by Google

Der dem Versicherer ex lege gewährte Schutz reicht also nur bis zum Ablaufe eines Monats ab die scientiae; eines weitergehenden ipso iure eintretenden Schutzes bedurfte es jedoch auch nicht, mit Rücksicht darauf, daß ja der Versicherer bereits einen Monat vor Ablauf des Ruhens der Versicherung Kenntnis von der schuldhaften erheblichen Gefahrerhöhung erlangt haben muß. Das Gesetz begnügt sich deshalb damit, dem Versicherer die Möglichkeit zu geben, sich gegen ein Wiederaufleben der Versicherung zu schützen, d. h. vor Wiedereintritt seiner Leistungspflicht das Versicherungsverhältnis zu beseitigen und somit ein Wiederaufleben der Versicherung schlechterdings unmöglich zu machen.

Zu diesem Zwecke ist dem Versicherer das Recht eingeräumt, das Versicherungsverhältnis ohne Einhaltung einer Kündigungsfrist zu kündigen (V. V. G. § 24 Abs. 1, Satz 1) und sich somit für dauernd von dem neuen, durch die Gefahrerhöhung geschaffenen Risiko zu befreien. Kraft positiver gesetzlicher Bestimmung soll jedoch die Ausübung dieses vorzeitigen fristlosen Kündigungsrechtes nur bis zum Ablaufe des Ruhezustandes der Versicherung möglich sein. Das Kündigungsrecht erlischt also, „wenn es nicht innerhalb eines Monats von dem Zeitpunkte an ausgeübt wird, in welchem der Versicherer von der Erhöhung der Gefahr Kenntnis erlangt" (V. V. G. § 24 Abs. 2 Halbsatz 1)[69]). Der Gesetzgeber vertritt somit den Standpunkt, daß der Versicherer, sofern er nicht innerhalb eines Monats ab die scientiae kündigt, die erhebliche Gefahrerhöhung nicht beanstandet, sie also nachträglich genehmigt[70]).

Die dem Versicherer für den Fall einer schuldlosen Gefahrerhöhung zugestandenen Rechte treffen in ihrer Ausübung den Versicherungsnehmer weit weniger empfindlich. Als oberster Grundsatz kann hier aufgestellt werden, daß dem Versicherungsnehmer, sofern ihm angesichts der Gefahrerhöhung kein Verschulden beizumessen ist, die vertragliche Deckung nicht entzogen werden kann. Ein Leistungsverweigerungsrecht ist dem Versicherer also nicht zugestanden; von einem fristlosen Kündigungsrechte ist deshalb ebenfalls abgesehen, die dem Versicherer trotzdem zuerkannte vorzeitige Kündigung[71]) braucht der Versicherungsnehmer erst mit dem Ablaufe eines Monats gegen sich gelten zu lassen[72]) (V. V. G. § 24 Abs. 2, Satz 2, § 27 Abs. 1)[73]). Die Haftung des Versicherers wird also hier frühestens mit Ablauf eines Monats nach dem Eintritte der Gefahr-

---

[69]) Die gleiche Bestimmung findet sich in der Österr. Vers. Ord. § 33, Abs. 4.

[70]) Vgl. unten Kapitel IV, am Anfang.

[71]) Auch hier muß das Kündigungsrecht innerhalb eines Monats ab die scientiae des Versicherers ausgeübt werden. V. V. G. § 24 Abs. 1, Satz 2 und § 27 Abs. 1, Satz 2, in Verbindung mit § 24 Abs. 2.

[72]) Es soll auf diese Weise dem Versicherungsnehmer Gelegenheit geboten werden, anderswo Deckung für das erhöhte Risiko zu suchen. So auch Hagen in Iherings Jahrb. Bd. 47, S. 226.

[73]) Obgleich hier in § 27 V. V. G. die Fassung anders ist als in § 24 Abs. 1, wird man auch hier eine ohne Kündigungsfrist erfolgende Kündigung nicht ungültig sein lassen, sondern die Wirksamkeit derselben mit Ablauf eines Monats annehmen müssen. Ebenso Hager-Bruck, § 27 Nr. 1.

Digitized by Google

erhöhung beendet. Damit nun aber dieses dem Versicherer eingeräumte Kündigungsrecht nicht von dem mehr oder weniger zufälligen Umstande, daß der Versicherer auf irgendeine Weise von dem Eintritte der Gefahrerhöhung Kenntnis erlangt, abhängig ist, und somit die Haftung des Versicherers mangels einer solchen Kenntnis auf unbestimmte Zeit ausgedehnt wird, ist wiederum dem Versicherungsnehmer eine Pflicht zur unverzüglichen Anzeige auferlegt (V. V. G. § 23 Abs. 2, § 27 Abs. 2) und die Wirkungen der schuldhaften Verletzung dieser Anzeigepflicht so geregelt, daß der Versicherer durch die schuldhafte Versäumnis der Anzeige nicht schlechter gestellt ist, als seine Position im Falle einer unverzüglichen Anzeige und der seinerseits daraufhin sofort erfolgenden Kündigung wäre, das Versicherungsverhältnis also mit Ablauf eines Monats seit der Kündigung sein Ende erreicht hätte. Daraus folgt aber, daß der Versicherer, falls die in § 23 Abs. 2, § 27 Abs. 2, V. V. G. vorgesehene Anzeige nicht unverzüglich[74]) gemacht wird, auch im Falle einer an sich unverschuldeten Gefahrerhöhung von der Verpflichtung zur Leistung frei wird, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkte, in welchem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen, eintritt (V. V. G. § 25 Abs. 2, Satz 2, § 28 Abs. 1).

Diese dem Versicherungsnehmer auferlegte Pflicht zur unverzüglichen Anzeige einer Gefahrerhöhung muß jedoch naturgemäß dann entfallen, wenn der mit der Anzeige verfolgte Zweck auch ohne dieselbe erreicht ist, also der Versicherer bereits in dem Zeitpunkte, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, Kenntnis von der Erhöhung der Gefahr hatte. Besteht aber in solchen Fällen einer Gefahrerhöhung überhaupt keine Anzeigepflicht, so kann von einer schuldhaften Verletzung derselben und dem auf letzterer basierenden Leistungsverweigerungsrechte des Versicherers keine Rede sein[75]).

In Ansehung des Kündigungsrechtes bestimmt ferner § 40 V. V. G., daß, wenn durch Ausübung desselben das Versicherungsverhältnis vorzeitig beendet wird, dennoch der Versicherer die Prämie für die ganze laufende Versicherungsperiode bekommen soll[76]).

Liegen endlich die Voraussetzungen, unter denen der Versicherer wegen Gefahrerhöhung zur Kündigung oder zur Leistungsverweigerung berechtigt ist, nur bezüglich eines Teiles von mehreren Gegenständen oder Personen, für die in einem Vertrage Versicherung genommen ist, vor, so steht dem Versicherer das Recht der Kündigung oder Leistungs-

---

[74]) Unverzüglich heißt ohne schuldhaftes Zögern (B. G. B. § 123). Eine schuldhafte Verzögerung der Anzeige liegt also zum Beispiel dann nicht vor, wenn der Versicherungsnehmer deshalb die Anzeige unterließ, weil er sich in einem entschuldbaren Irrtume betreffs der Erheblichkeit der Gefahrerhöhung oder deren Rechtswidrigkeit befand, oder weil ihm die Erstattung der Anzeige physisch unmöglich war. Vgl. auch Josef, § 25 Nr. 3, S. 68.

[75]) V. V. G. § 25 Abs. 2, Satz 2 a. E.; § 28 Abs. 2, Satz 1.

[76]) Ähnlich Österr. Vers. Ord. § 35.

Digitized by Google

verweigerung[77]) in Ansehung des übrigen Teiles nur dann zu, wenn anzunehmen ist, daß er den Vertrag für den durch die Gefahrerhöhung nicht betroffenen Teil allein, nicht unter den gleichen Voraussetzungen geschlossen haben würde. Im Falle einer teilweisen Aufkündigung des Vertrages seitens des Versicherers ist jedoch dem Versicherungsnehmer das Recht eingeräumt, nunmehr seinerseits das Versicherungsverhältnis auch in Ansehung des übrigen Teiles zu kündigen[78]).

Neben den vom Gesetzgeber dem Versicherer im Falle einer erheblichen Gefahrerhöhung zuerkannten Rechten der Leistungsverweigerung und der Kündigung ist jedoch auch Raum für eine vertragliche Regelung der Folgen einer Gefahrerhöhung. Dabei ist freilich zu beachten, daß derartige vertragliche Abreden insofern einer Einschränkung unterworfen sind, als § 31 Satz 1, V. V. G. festsetzt, daß sich der Versicherer auf eine Vereinbarung, durch welche von der eben bezeichneten gesetzlichen Regelung zum Nachteile des Versicherungsnehmers abgewichen wird, nicht berufen kann[79]).

Würde also z. B. vertraglich ein Rechtsnachteil für den Fall einer unerheblichen Gefahrerhöhung stipuliert, so würde durch eine solche Vereinbarung zum Nachteile des Versicherers von den gesetzlichen Bestimmungen abgewichen werden und deshalb dem Versicherer die Berufung auf eine derartige Abrede nichts nützen; und ganz ebenso würde zu entscheiden sein, wenn vertraglich festgesetzt würde, daß auch im Falle einer nicht schuldhaften erheblichen Gefahrerhöhung der Versicherer zur Leistungsverweigerung berechtigt sein sollte, denn auch in dieser Vereinbarung würde eine Verschlechterung der Position des Versicherungsnehmers liegen.

Ausdrücklich anerkannt ist dagegen durch V. V. G. § 31 Satz 2, daß eine Verschlechterung der Position des Versicherungsnehmers in der Vereinbarung der schriftlichen Form für die dem Versicherungsnehmer obliegenden Anzeigen nicht erblickt werden soll; ein weiterer Fall einer gemäß § 31 Satz 1, V. V. G. zulässigen Abrede würde eine Vereinbarung darstellen, kraft welcher der Versicherer im Falle einer Gefahrerhöhung an Stelle der Leistungsverweigerung oder Kündigung nur zur Prämienerhöhung berechtigt sein solle.

Wenn bisher von den rechtlichen Folgen einer erheblichen Gefahrerhöhung gesprochen worden ist, so betrafen diese Ausführungen ausschließlich die Vorschriften des Deutschen Versicherungsvertragsgesetzes. Nunmehr muß noch kurz von der nicht unerheblich abweichenden Re-

---

[77]) Ein Leistungsverweigerungsrecht betreffs des übrigen Teiles kann natürlich nur dann praktisch werden, wenn auch für diesen übrigen Teil der Versicherungsfall eingetreten ist.

[78]) V. V. G. § 30. Ebenso Österr. Vers. Ord. § 38, abweichend die Regelung des Schw. V. V. G. Art. 31.

[79]) Gemäß § 31 Satz 1 sind nur Vorausvereinbarungen zuungunsten des Versicherungsnehmers unzulässig; über die Folgen einer bereits eingetretenen Gefahrerhöhung können dagegen jedwede Abreden getroffen werden.

Digitized by Google

gelung gehandelt werden, die dieser Materie im Schweizerischen und Österreichischen Versicherungsvertragsrecht widerfahren ist.

Schon die Voraussetzungen, unter denen eine erhebliche Gefahrerhöhung von Einfluß auf das Versicherungsverhältnis oder die Leistungspflicht des Versicherers ist, weisen einen prinzipiellen Unterschied gegeneinander auf, denn während nach dem Deutschen V. V. G. jede objektiv rechtswidrige erhebliche Gefahrerhöhung den Versicherer in den Stand setzt, die ihm gesetzlich zuerkannten Rechte auszuüben, geht das Österreichische und Schweizerische Gesetz von dem Standpunkte aus, daß eine erhebliche Gefahrerhöhung an sich dem Versicherer noch keine Rechte gibt. Die Österr. Vers. Ord. verlangt deshalb neben der objektiven Erheblichkeit einer Gefahrerhöhung noch weiterhin, daß „sich dieselbe auf einen Gefahrumstand bezieht, der entweder in der Versicherungsurkunde bezeichnet ist, oder nach dem der Versicherungsnehmer beim Abschlusse des Vertrages gefragt worden ist“[80]), und zu ungefähr dem gleichen Ergebnis kommt auch das Schweiz. V. V. G. durch eine einschränkende Definition der „wesentlichen“ Gefahrerhöhung als einer solchen, die „auf der Änderung einer für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Tatsache beruht, deren Umfang die Parteien beim Vertragsabschlusse festgestellt haben“[81]).

Was weiterhin die Wirkungen einer solchen erheblichen Gefahrerhöhung anbelangt, so ist schon oben bei Besprechung des Schuldmomentes darauf hingewiesen worden, daß beide Gesetze eine Differenzierung der Gefahrerhöhung in schuldhafte und schuldlose ablehnen[82]), trotzdem aber, wie das Deutsche Gesetz, zwischen willkürlicher Gefahrerhöhung (mit Zutun) und unwillkürlicher (ohne Zutun) unterscheiden[83]). Eine Pflicht zur Anzeige liegt dem Versicherungsnehmer nach der Österr. Vers. Ord. in jedem Falle einer Gefahrerhöhung ob[84]), während das Schweiz. V. V. G. eine obligatorische Anzeigepflicht nur bei der Gefahrerhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers postuliert[85]), andernfalls die Verpflichtung zur Anzeige der vertraglichen Abmachung anheimgibt[86]). Nach beiden Gesetzen hat, wie auch im Deutschen V. V. G., die Anzeige „unverzüglich“[87]) zu erfolgen. Ein Mangel des Verschuldens befreit also auch hier den Versicherungsnehmer von den nachteiligen Folgen der Anzeigeverletzung[88]).

Im besonderen gilt folgendes:

Das Schweiz. V. V. G. bestimmt, daß der Versicherer im Falle einer willkürlichen Gefahrerhöhung an den Vertrag nicht gebunden ist (§ 28

[80]) Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 1.
[81]) Schw. V. V. G. Art. 28 Abs. 2.
[82]) Vgl. oben Anm. 57.
[83]) Vgl. dazu noch die kritische Bemerkung, Anm. 59.
[84]) Österr. Vers. Ord. § 34 Abs. 1.
[85]) Schw. V. V. G. Art. 30 Abs. 1.
[86]) Schw. V. V. G. Art. 28 Abs. 3.
[87]) Vgl. oben Anm. 74.
[88]) Vgl. dazu insbesondere die ausdrückliche Bestimmung der Österr. Vers. Ord. in § 34 Abs. 2, Ziff. 1.

Digitized by Google

Abs. 1). Bei unwillkürlicher Gefahrerhöhung sind die Rechtsfolgen wie im Deutschen Rechte differenziert, je nachdem die Gefahrerhöhung unverzüglich angezeigt ist oder nicht. Im ersteren Falle erlischt, sofern sich der Versicherer das Recht vorbehalten hat, wegen wesentlicher Gefahrerhöhung den Vertrag aufzuheben, die Haftung des Versicherers 14 Tage nach dem Zeitpunkte, in welchem der Versicherer dem Versicherungsnehmer den Rücktritt mitgeteilt hat (Art. 30 Abs. 2); wird die Pflicht zur unverzüglichen Anzeige dagegen verletzt, so ist der Versicherer auch im Falle einer unwillkürlichen Gefahrerhöhung an den Vertrag nicht gebunden (Art. 30 Abs. 1). Nach Art. 32 Ziff. 4 kann der Versicherer nicht mehr vom Vertrage zurücktreten, wenn er nicht innerhalb 14 Tagen, nachdem ihm die Gefahrerhöhung durch schriftliche Anzeige des Versicherungsnehmers mitgeteilt worden ist, dem Versicherungsnehmer den Rücktritt erklärt.

Das Österreichische Gesetz legt in § 34 Abs. 1 dem Versicherungsnehmer die Pflicht auf, eine mit seinem Willen herbeigeführte Gefahrerhöhung noch vor ihrem Eintritte unverzüglich anzuzeigen. Wird die Anzeige unverzüglich bewirkt, so steht dem Versicherer das Recht zu, den Vertrag ohne Einhaltung einer Frist zu kündigen (§ 33 Abs. 2); unterläßt dagegen der Versicherungsnehmer die unverzügliche Anzeige, so ist der Versicherer, wenn der Versicherungsfall während des Bestandes der höheren Gefahr eintritt, von der Verpflichtung zur Leistung frei (§ 34 Abs. 2)[89]).

Ist eine Gefahrerhöhung ohne Zutun des Versicherungsnehmers erfolgt, so hat der Versicherer, sofern die Anzeige unverzüglich bewirkt ist, eine Kündigungsfrist von mindestens einem Monat einzuhalten (§ 33 Abs. 3), bei schuldhafter Verletzung der Anzeigepflicht kann der Versicherer die Leistung verweigern (§ 34 Abs. 2), sofern der Versicherungsfall nicht früher als einen Monat nach dem Zeitpunkte eintritt, in dem die Anzeige dem Versicherer hätte zugehen müssen (§ 34 Abs. 2, Ziff. 4).

Das Recht der Kündigung und der Leistungsverweigerung kann der Versicherer nur innerhalb eines Monats ab die scientiae ausüben (§ 33 Abs. 4, § 34 Abs. 2 Ziff. 3).

IV.

Die soeben bezeichneten Rechtsnachteile treten nun aber nicht unter allen Umständen als Folge einer erheblichen Gefahrerhöhung ein, vielmehr setzt das Gesetz selbst von dieser Regel wieder einige Ausnahmen fest.

Schon oben ist der nachträglichen Genehmigung einer erheblichen Gefahrerhöhung von seiten des Versicherers mehrfach Erwähnung

---

[89]) Da der Versicherer die Leistung nicht verweigern kann, wenn dem Versicherungsnehmer an der Unterlassung oder Verspätung der Anzeige ein Verschulden nicht zur Last fällt (§ 34 Abs. 2, Ziff. 1), anderseits der Versicherer aber auch mangels einer anderweitigen Kenntnis von der Erhöhung der Gefahr von seinem Kündigungsrechte keinen Gebrauch zu machen imstande ist, so kann er in die unangenehme Lage kommen, selbst dann, wenn die Erhöhung der Gefahr den Eintritt des Versicherungsfalles oder den Umfang der ihm obliegenden Leistung beeinflußt hat, zur Entschädigung verpflichtet zu sein.

Digitized by Google

getan, hier ist nun noch zu bemerken, daß nicht allzu selten Fälle eintreten werden, in denen der Versicherer kein Interesse an der Beanstandung einer erheblichen Gefahrerhöhung hat und deshalb auf die Geltendmachung der ihm von Gesetzes wegen zustehenden Rechte verzichtet[90]). Eine solche nachträgliche Genehmigung einer erheblichen Gefahrerhöhung nimmt nun aber derselben nicht etwa den Charakter ihrer objektiven Rechtswidrigkeit, wie das bei der Einwilligung der Fall ist[91]), sondern dokumentiert sich lediglich in dem Nichteintritt der dem Versicherer an sich zustehenden Rechte, auf deren Geltendmachung eben verzichtet wird[92]).

Wie jede Willenserklärung, so kann auch ein solcher Verzicht ausdrücklich oder stillschweigend erfolgen. Eine ausdrückliche Erklärung kommt in Ansehung des Kündigungsrechtes nur in Betracht, wenn sie vor Ablauf der für den Versicherer laufenden Frist erklärt wird, da ja nach Ablauf dieses Zeitraumes, wie schon bemerkt, der Verzicht auf das Kündigungsrecht gesetzlich, und zwar unter Ausschluß des Gegenbeweises präsumiert wird[93]) (V. V. G. § 24 Abs. 2, § 27 Abs. 1 Satz 2)[94])[95]). Dagegen kann der Verzicht auf das Leistungsverweigerungsrecht, das ja dem Versicherer kraft Gesetzes zugestanden ist und betreffs dessen Geltendmachung es deshalb auch keiner gesetzlichen Frist bedurfte[96]), auch noch nach Ablauf der fraglichen Kündigungsfrist in rechtlich erheblicher Weise erklärt werden, und zwar zumal dann, wenn der Versicherungsfall erst kurz vor Ablauf des Ruhens der Versicherung eingetreten ist.

Wann im übrigen ein stillschweigender Verzicht des Versicherers auf sein Recht, die Leistung zu verweigern oder zu kündigen, anzunehmen ist, bleibt Tatfrage. Naturgemäß wird ein stillschweigender Verzicht auf das Leistungsverweigerungsrecht in der Auszahlung der Entschädigungssumme liegen; ein Verzicht auf das Kündigungsrecht kann in der Annahme der Prämie gefunden werden[97]).

Neben dem vom Willen des Versicherers abhängigen Verzichte, der die Rechtsfolgen einer Gefahrerhöhung in concreto nicht existent werden läßt, gibt es aber auch noch ein anderes Moment, das dem Versicherer

---

[90]) Vgl. die diesbezügliche ausdrückliche Bestimmung des Schw. V. V. G. Art. 32 Ziff. 4.

[91]) G. M. Zitelmann im Archiv für die zivilistische Praxis Bd. 99 S. 99 ff.

[92]) Richtig: Gerhard-Manes, § 23 Anm. 5, S. 125.

[93]) G. M. Geller in seinen Erläuterungen zur Österr. Vers. Ord. § 34 (S. 62).

[94]) Vgl. auch: Guyer, Art. 32 Ziff. 4, S. 89; Hagen in Iherings Jahrb. Bd. 47, S. 227; Behrend, Z. H. R. Bd. 55, S. 87.

[95]) A. M. Schneider, § 23 Abs. 1, S. 150, der im Verstreichenlassen der Kündigungsfrist keinen Fall eines stillschweigenden Verzichtes erblicken will.

[96]) Fehlt es auch an einer ausdrücklich bestimmten Frist, so wird man dennoch in Rücksicht auf Treu und Glauben verlangen können, daß der Versicherer innerhalb einer angemessenen Frist sich betr. seines Rechtes, die Leistung zu verweigern, erklärt.

[97]) Vgl. Z. H. R. Bd. 19, S. 266; Bolze 3, Nr. 754; J. W. 1904, 215.

Digitized by Google

unabhängig von seinem Willen die Ausübung der ihm generell zuerkannten Rechte versagt. Das Gesetz bestimmt nämlich, daß das Kündigungsrecht des Versicherers erlischt, wenn der Zustand wiederhergestellt ist, der vor der Erhöhung der Gefahr bestanden hat (V. V. G. § 24 Abs. 2, Halbsatz 2).

Eine solche Wiederherstellung des früheren Zustandes setzt notwendigerweise voraus, daß die Gefahrerhöhung eine vorübergehende war, dagegen ist es an sich belanglos, ob diese nachträglich als vorübergehend erkannte Gefahrerhöhung schon von vornherein den Stempel einer kurzen Dauer trug[98]), oder ob dies aus der Natur der Gefahrerhöhung zunächst nicht sichtlich war[99]). Maßgebend ist eben lediglich, daß der frühere Zustand wiederhergestellt ist.

Diese Wiederherstellung des früheren Zustandes ist nun aber nicht wörtlich zu verstehen, sondern vielmehr dahin, daß die Gefahr nach der sogenannten Wiederherstellung keine wesentlich größere mehr ist als die von dem Versicherer ursprünglich übernommene. In diesem Sinne normiert auch die Österr. Vers. Ord.[100]) daß das Kündigungsrecht des Versicherers erlischt, „wenn die Gefahrerhöhung weggefallen, oder nicht mehr erheblich ist". Daraus folgt aber, daß eine äußerliche Wiederherstellung des früheren Zustandes nicht ausschlaggebend ist für die Frage nach der ausnahmsweisen Versagung des Kündigungsrechtes des Versicherers, daß einerseits auch schon jede andere Herabminderung der Gefahr auf das ursprüngliche Maß genügt, um das Kündigungsrecht des Versicherers auszuschließen, anderseits aber auch eine tatsächliche Wiederherstellung des früheren Zustandes dem Versicherer dann noch nicht sein Kündigungsrecht nimmt, wenn noch Nachwirkungen der ehedem stattgehabten Gefahrerhöhung zu befürchten sind. Hat also z. B. ein Viehbesitzer ein versichertes Tier während des Laufes der Versicherung an einem verseuchten Orte untergebracht, so ist die Gefahrerhöhung noch nicht wieder beseitigt, wenn das Tier von diesem Orte entfernt ist, sondern erst dann, wenn die Zeit verstrichen ist, innerhalb deren nach den Erfahrungen der tierärztlichen Wissenschaft eine an dem verseuchten Orte erfolgte Ansteckung die Erkrankung des Tieres zur Folge haben konnte[101]).

[98]) Z. B. das Neudecken einer mit Stroh gefüllten Scheune, die dadurch während der Zeit der Neudeckung bequemere Gelegenheit zur Brandlegung bietet (Schneider § 24 Abs. 2, S. 155). Die vorübergehende Einstellung eines Pferdes in den Betrieb eines „ohne Fuhrwerksbetrieb" gegen Unfall versicherten Metzgers und Gastwirtes. A. M. R. G. VII. Z. S. vom 6. Oktober 1910. Vgl. Wallmann, Jahrg. 45 Bd. 1, S. 529 ff.

[99]) G. M. Hager-Bruck, § 24 Nr. 5.

[100]) Vgl. Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 4.

[101]) Vgl. amtliche Begründung zum V. V. G., S. 40. Mit Recht weist im Anschluß an die vorstehende Deduktion Hagen darauf hin, daß mit Rücksicht darauf, daß auch die subjektive Willensrichtung des Versicherungsnehmers eine Gefahrerhöhung bedeuten kann, dann nicht von einer Wiederherstellung des früheren Zustandes gesprochen werden könne, wenn die vorübergehende Gefahrerhöhung den Umständen nach so beschaffen sei, daß sie die Befürchtung einer Wiederholung begründe (vgl. Iherings Jahrb. Bd. 47 S. 227).

Digitized by Google

Hat eine derartige Wiederherstellung des früheren Zustandes stattgehabt und wird auf Grund derselben kraft positiver gesetzlicher Bestimmung schon das Kündigungsrecht des Versicherers ausgeschlossen, so kann dem Versicherer in solchen Fällen noch viel weniger das weit durchgreifendere Recht, die Leistung zu verweigern, zugestanden werden. Zu dieser Folgerung kommt nun auch der Gesetzgeber, wenn er bestimmt, daß die Verpflichtung des Versicherers zur Leistung bestehen bleibt, „wenn die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat" (V. V. G. § 25 Abs. 3, Halbsatz 2; § 28 Abs. 2, Satz 2, Halbsatz 2)[102]). Allerdings geht der Gesetzgeber mit dieser Normierung über den im V. V. G. § 24 Abs. 2 a. E. gegebenen Tatbestand hinaus, indem er auch noch in einer Anzahl weiterer Fälle dem Versicherer das Leistungsverweigerungsrecht nimmt. Denn diejenigen Fälle, in denen die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers hat, erschöpfen sich keineswegs in denjenigen Tatbeständen, bei denen ein solcher Erfolg mangels einer dauernden Wirkung einer Gefahrerhöhung schlechterdings unmöglich ist, sondern umfassen eben auch alle diejenigen Fälle, in denen die Gefahrerhöhung tatsächlich noch wirkungsvoll besteht, aber dennoch in concreto weder auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung einen Einfluß ausgeübt hat.

Da nun der Eintritt des Versicherungsfalles die Leistungspflicht des Versicherers auslöst, so leuchtet ein, daß jede erhebliche Gefahrerhöhung, wenn sie schon einmal einen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles hat, auch dadurch notwendigerweise ihren Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers ausüben muß. Hat dagegen die erhebliche Gefahrerhöhung keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles, so ist es zwar möglich, daß sie dann auch eines Einflusses auf den Umfang der Leistung des Versicherers ermangelt[103]); es ist aber auch denkbar, daß trotz Fehlens eines Einflusses auf den Eintritt des Versicherungsfalles, dennoch ein Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers besteht[104]).

V.

Ist nunmehr die erhebliche Gefahrerhöhung und deren rechtliche Folgen dargestellt, so soll an dieser Stelle noch die Frage der Beweislast gestreift werden.

[102]) Desgl. Schw. V. V. G. Art. 32, Ziff. 1, Österr. Vers. Ord. § 34, Ziff. 2.

[103]) Z. B. der gegen Unfall Versicherte wird zuckerkrank. Nach Eintritt der in der Zuckerkrankheit liegende Gefahrerhöhung wird er vom Blitz erschlagen. — Die Gefahrerhöhung hat hier weder Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles noch auf den Umfang der Leistung des Versicheres. — Der Versicherer muß zahlen.

[104]) Z. B. der gegen Unfall Versicherte wird zuckerkrank. Nach Eintritt der Gefahrerhöhung wird er von einem Hunde gebissen. Infolge der Zuckerkrankheit wird die Heilung der Wunde verzögert. — Die Gefahrerhöhung hat ebenfalls keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles, wohl aber auf den Umfang der Leistung des Versicherers. — Der Versicherer ist von der Verpflichtung zur Leistung frei (V. V. G. § 25 Abs. 3 Halbsatz 2).

Digitized by Google

Voranzustellen ist, daß auch hier im Versicherungsrechte die allgemeinen zivilprozessualen Regeln Gültigkeit haben, daß insbesondere diejenige Prozeßpartei, die sich auf solche Tatsachen beruft, welche angesichts der normalen Verhältnisse eine Ausnahme darstellen, für deren Vorliegen beweispflichtig ist.

Geht man nun davon aus, daß normalerweise ein Versicherungsverhältnis unter den Bedingungen, unter welchen es abgeschlossen ist, auch fortbesteht, daß also die Tatsache einer Gefahrerhöhung bereits einen Ausnahmezustand auslöst, so ergibt sich daraus ohne weiteres, daß der Versicherer, der auf Grund einer Gefahrerhöhung die ihm durch das Gesetz zugestandenen Rechte geltend machen will, angesichts dieser Gefahrerhöhung auch in vollem Umfange beweispflichtig ist. Er hat also nicht nur die Gefahrerhöhung als solche[105]), sondern auch deren Erheblichkeit[106]) zu beweisen. Er muß auch, sofern er gerade die ihm in §§ 23 bis 25 V. V. G. zugestandenen Rechte geltend machen will, dartun, daß die Gefahrerhöhung eine willkürliche war, daß sie also vom Versicherungsnehmer selbst bewirkt, oder wenigstens deren Vornahme durch einen Dritten vom Versicherungsnehmer gestattet war[107]). Will sich der Versicherer ferner auf das Erlöschen des Versicherungsverhältnisses infolge Kündigung berufen, so hat er nicht nur die Kündigung selbst, sondern auch den Zeitpunkt derselben nachzuweisen[108]). Endlich muß der Versicherer auch die Kenntnis des Versicherungsnehmers dartun, wenn er die ihm im Falle einer verspäteten Anzeige des Versicherungsnehmers zustehenden Rechte ausüben will[109]).

Gegen diese Darlegungen des Versicherers kann nun der Versicherungsnehmer seinerseits in der verschiedensten Art Gegenbeweis antreten. Er kann zunächst nachweisen, daß die vom Versicherer dargetane erhebliche Gefahrerhöhung im konkreten Falle gar nicht verboten war, daß der Versicherer gerade zu dieser Gefahrerhöhung seine Einwilligung gegeben hatte, oder daß es sich um eine vereinbarte Gefahrerhöhung handelte[110]), oder daß ein Rechtswidrigkeitsausschließungsgrund aus § 26 V. V. G.[111]), oder ein Fall erlaubter Selbsthilfe vorlag.

Neben dem Nachweise des Mangels einer objektiven Rechtswidrigkeit trifft den Versicherungsnehmer aber auch in vollem Umfange der

---

[105]) Desgl. Hager-Bruck, § 23, Nr. 3; Gerhard-Manes, § 25, Anm. 2, S. 131, § 27, Anm. 3, S. 134; Roelli, Art. 28, Anm. 4, S. 345.

[106]) Desgl. Hager-Bruck, § 29, Nr. 1; Gerhard-Manes, § 29, Anm. 3, S. 137.

[107]) Desgl. Schneider, § 23, Abs. 1 a. E., S. 151; Gerhard-Manes, § 25 Anm. 1, S. 131. Eine Replik des Versicherungsnehmers, daß die Gefahrerhöhung nur zum Teil eine willkürliche sei, hat dagegen der Versicherungsnehmer zu beweisen. Hager-Bruck, § 24 Nr. 5.

[108]) Desgl. Hager-Bruck, § 24, Nr. 5; § 28, Nr. 4.

[109]) Desgl. Hager-Bruck, § 23, Nr. 3; Schneider, § 28, Abs. 1; Gerhard-Manes § 28, Anm. 1, S. 135; Ostertag, Art. 30, Nr. 5.

[110]) Desgl. Hager-Bruck, § 29, Nr. 2 unten.

[111]) Desgl. Hager-Bruck, § 26, Nr. 4; Gerhard-Manes, § 26, Anm. 1 a. E., S. 133. Ebenso für das Schw. V. V. G. Art. 32 Nr. 2 und 3. Roelli, Art. 32, Anm. 1 und 2, S. 368; Ostertag, Art. 32, Nr. 5, S. 139.

Digitized by Google

Nachweis für den ausnahmsweisen Mangel der subjektiven Rechtswidrigkeit, d. h. seines Verschuldens[112]). Er hat also, nachdem vom Versicherer das Vorliegen einer willkürlichen Gefahrerhöhung dargelegt ist, den Nachweis zu führen, daß entweder sein Wille unfrei war, oder er sich in einem entschuldbaren Irrtume betreffs der von ihm bewirkten erheblichen Gefahrerhöhung oder deren Rechtswidrigkeit befand. Liegt dem Versicherungsnehmer daran, darzutun, daß die Gefahrerhöhung nur zum Teil von ihm willkürlich herbeigeführt oder gestattet war, so trifft ihn auch diesbezüglich die Beweislast[113]). Der dem Versicherungsnehmer obliegende Nachweis eines mangelnden Verschuldens wird aber auch rücksichtlich einer objektiv verspäteten Anzeige wichtig, da ja gesetzlich nur an die Unterlassung einer unverzüglichen Anzeige — also einer solchen, die schuldhaft unterlassen oder verzögert ist[114]) — besondere Rechtsnachteile geknüpft sind[115]).

Endlich trifft den Versicherungsnehmer auch die Beweislast betreffs des ausnahmsweisen Nichteintritts der Folgen einer objektiv rechtswidrigen erheblichen Gefahrerhöhung. Deshalb hat er die nachträgliche Genehmigung einer Gefahrerhöhung seitens des Versicherers zu beweisen[116]), ebenso die Wiederherstellung des Zustandes, der vor der Gefahrerhöhung bestanden hat[117]). Den Versicherungsnehmer trifft ebenso der Beweis dafür, daß die Erhöhung der Gefahr keinen Einfluß auf den Eintritt des Versicherungsfalles und auf den Umfang der Leistung des Versicherers gehabt hat[118]). Dazu ist noch in Verweisung auf die diesbezüglichen oben genannten Ausführungen[119]) zu bemerken, daß man also den Versicherungsnehmer nicht schon dann als exkulpiert gelten lassen kann, wenn er nachweist, daß es an einer Kausalität zwischen Gefahrerhöhung und dem Eintritte des Versicherungsfalles fehle, sondern vielmehr erst dann, wenn er weiterhin noch dartut, daß kein Einfluß auf den Umfang der Leistung des Versicherers vorhanden sei.

Ist ferner vorstehend gesagt, daß den Versicherer die Beweispflicht für die Kenntnis des Versicherungsnehmers treffe, so liegt umgekehrt dem Versicherungsnehmer die Beweislast für die Kenntnis des Versicherers

---

[112]) Desgl. I. Kom. Bericht, S. 29 f.
Desgl. Gerhard-Manes, § 24, Anm. 3, S. 129; Hager-Bruck, § 24 Nr. 5 a. E., § 28 Nr. 4; Schneider, § 23 Abs. 1 a. E., S. 151; Abs. 2, S. 152; § 25 Abs. 2.

[113]) Desgl. Hager-Bruck, § 24 Nr. 5.

[114]) Vgl. oben Anm. 74.

[115]) Desgl. Schneider, § 23 Abs. 2, S. 152; Ostertag, Art. 30 Nr. 8, S. 136. — Dies ist der einzige Fall, wo nach Schw. V. V. G. und nach der Österr. Vers. Ord. der Mangel eines Verschuldens relevant wird. Die Österr. Vers. Ord. bestimmt dies noch ausdrücklich in § 34 Abs. 2, Ziff. 1.

[116]) Desgl. Roelli, Art. 32, Anm. 1 und 2, S. 368; Ostertag, Art. 32 Nr. 5, S. 139.

[117]) Desgl. Hager-Bruck, § 23, Nr. 3 a. E., § 24, Nr. 5 unten; Schneider, § 24 Abs. 2, S. 155; Gerhard-Manes, § 24 Anm. 5, S. 130; Behrend in Z. H. R. Bd. 55, S. 84.

[118]) Desgl. Hager-Bruck, § 25, Nr. 5; § 28, Nr. 4; Gerhard-Manes, § 28, Anm. 2c, S. 136; Roelli, Art. 32, Anm. 1 und 2, S. 368.

[119]) Vgl. oben, Kap. IV, a. E.

Digitized by Google

ob[120]). Dies wird einmal praktisch für die Replik des Versicherungsnehmers aus V. V. G. § 24 Abs. 2, Halbsatz 1, daß nämlich die ab die scientiae für den Versicherer laufende Kündigungsfrist verstrichen und deshalb die späterhin erfolgte Kündigung unwirksam sei[121]); ferner dann wenn der Versicherungsnehmer eine ihm bekannte Gefahrerhöhung nicht angezeigt hat, jedoch nachzuweisen in der Lage ist, daß der Versicherer bereits in dem Zeitpunkte, in welchem ihm die Anzeige hätte zugehen müssen, Kenntnis von der Erhöhung der Gefahr hatte[122]).

Im Falle einer teilweisen Erhöhung der Gefahr trifft den Versicherungsnehmer der Beweis dafür, daß die Gefahrerhöhung ausnahmsweise nur einen Teil des Risikos betrifft, während der Versicherer seinerseits darzutun hat, daß er den Versicherungsvertrag für den durch die Gefahrerhöhung nicht betroffenen Teil allein, unter den gleichen Bestimmungen nicht geschlossen haben würde[123]).

Endlich sei noch darauf hingewiesen, daß Vorausvereinbarungen betreffs einer abweichenden Regelung der Beweislast, sofern durch dieselben die Position des Versicherungsnehmers verschlechtert werden sollte (V. V. G. § 31), verboten sind[124]).

---

[120]) Desgl. Hager-Bruck, § 23 Nr. 3, § 28 Nr. 4; Gerhard-Manes, § 24 Anm. 4, S. 130.

[121]) Desgl. Gerhard-Manes, § 25 Anm. 2, S. 131. Ebenso Österr. Vers. Ord. § 33 Abs. 4.

[122]) Desgl. Gerhard-Manes, § 29 Anm. 2, S. 136; Guyer, Art. 28, Abs. 3, S. 81.

[123]) Desgl. Gerhard-Manes, § 30 Anm. 2, S. 140 f.; Hager-Bruck, § 30 Nr. 5.

[124]) Desgl. Hager-Bruck, § 24 Nr. 5 a. E.

Digitized by Google

Rechtsprechung.

Der Krieg und die Rechtsprechung auf dem Gebiete der Privatversicherung.

Von A. Petersen, Regierungsrat im Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung (Berlin).

(Schluß.)

II. Lebensversicherung.

Mit der Auslegung der Bestimmungen über die Kriegsgefahr in den Versicherungsbedingungen haben sich die Gerichte schon kurz nach Ausbruch des Krieges befassen müssen. Es zeigte sich hierbei, daß über die Auslegung dieser Bedingungen die weitgehendsten Meinungsverschiedenheiten bestanden und nach deren Wortlaut auch in der Tat vielfach bestehen konnten. Wie meistens in solchen Fällen, haben die Gerichte hierbei nach dem Grundsatz: „im Zweifel zugunsten des Versicherten" entschieden.

Mit der Anzeigepflicht im Falle der Kriegsteilnahme beschäftigt sich ein Urteil des Kammergerichts vom 1. April 1916 (V. A. f. P. 1916*, S. 75). In den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ist bestimmt, daß im Kriegstodesfall statt der Versicherungssumme das Deckungskapital zu zahlen ist. „Die X. ist aber bereit, unter den hierfür besonders festgesetzten Bedingungen auch die Kriegsversicherung in voller Höhe zu übernehmen." In den besonderen Bedingungen für Kriegsversicherung war ferner bestimmt, daß im Fall der Kriegsteilnahme die Versicherung in Kraft bleibt, wenn der Versicherungsschein mindestens ein Monat vor Beginn des Krieges eingelöst war, und wenn die Kriegsteilnahme während der Mobilmachungs- bzw. Einberufungstage schriftlich angezeigt wird. Die beklagte Gesellschaft vertrat die Ansicht, daß es hiernach zum Einschluß der Kriegsgefahr noch eines besonderen Vertrages bedurfte, und zwar enthalte die oben zitierte Bereiterklärung ein Vertragsangebot, die ausbedungene Anzeige des Versicherungsnehmers dessen Annahme. Diese Auffassung weist das Kammergericht zurück. Der Versicherungsvertrag enthalte vielmehr bereits auch alle Bestimmungen über die Übernahme der Kriegsgefahr, so daß es des Abschlusses eines weiteren Vertrages nicht mehr bedürfe, sondern die Kriegsgefahr unter den im Versicherungsschein enthaltenen „besonderen Bedingungen" übernommen sei. Die Anzeige des Versicherungsnehmers sei daher eine Obliegenheit im Sinne des § 6 V. V. G. und die Ausführungen der ersten Instanz über die Entschuldbarkeit der Unterlassung zu billigen. Letztere

Digitized by Google

wurde darin erblickt, daß der Versicherungsnehmer bei Ausbruch des Krieges nicht an seinem Wohnsitz weilte und daher die Versicherungsbedingungen nicht zur Hand hatte.

Mit der Bedeutung der Sperrfrist für die Übernahme der Kriegsgefahr befaßt sich das Urteil des R. G. vom 26. Mai 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 73; Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 665). Nach den Versicherungsbedingungen bleibt die Versicherung im Kriegsfall ohne Zuschlag in Kraft, falls sie am Tage des Kriegsausbruchs mindestens acht Wochen in Kraft war. Die Witwe verlangte die Auszahlung der vollen Versicherungssumme, da der Versicherungsschein, wenn auch erst am 6. Juni 1914 ausgestellt, so doch auf den 1. April 1914 zurückdatiert war. Die Klage wurde in allen Instanzen abgewiesen, da die Versicherung trotz der Vordatierung doch nicht vor der Einlösung der Police in Kraft getreten sei. Bei diesem Standpunkt ist das R. G. auch in einem späteren Urteil vom 2. 1. 1917 (Annalen 1917, S. 66) geblieben.

Eine Schadensersatzpflicht wegen ungenügender Auskunft über den Einschluß der Kriegsgefahr erkannte das Reichsgericht an in einem Urteil vom 29. 11. 1918 (Annalen d. ges. Vers. Wesens 1918, S. 463; Zeitschr. f. Vers. Wesen 1918, S. 365). Der Versicherungsnehmer war im Kriege gefallen. Die Beklagte lehnte die Zahlung der vollen Versicherungssumme ab, da die Kriegsgefahr nur in beschränktem Umfange eingeschlossen sei. Das Landgericht und das Berufungsgericht erkannten zugunsten der Beklagten. Das Reichsgericht hob auf und verwies zurück mit Rücksicht auf die von der Beklagten zu Beginn des Krieges erteilte Auskunft. Damals hatte die Gesellschaft auf Anfrage geantwortet, „daß wir die Kriegsgefahr in die Police nach Maßgabe der besonderen Bedingungen für die Kriegsversicherung ohne Extraprämie eingeschlossen haben". Das Reichsgericht bemerkt hierzu, daß die Beklagte zur Auskunft verpflichtet gewesen sei und nicht nur (wie das O. L. G. meinte) einer Verkehrssitte entsprochen habe. Aus der Anfrage habe sich ergeben, daß es dem Anfragenden darauf ankam zu wissen, ob sich die Kriegsversicherung auf die volle Summe bezog. Die erteilte Antwort sei jedoch geeignet gewesen, den Anfragenden (einen Bevollmächtigten des Versicherungsnehmers) irrezuführen, zumal die Gesellschaft aus dem Schreiben ersehen mußte, daß ihm die Bedingungen nicht bekannt waren.

Zum Begriff der Kriegsteilnahme oder Teilnahme an kriegerischen Ereignissen.

Welch verschiedener Auslegung diese Begriffe fähig sind, zeigt am besten die in den Ver. A. f. P. 1916, S. 80 ff. enthaltene Zusammenstellung zahlreicher voneinander abweichender Definitionen und erläuternden Erklärungen, die von einer großen Anzahl von Lebensversicherungsgesellschaften aufgestellt worden sind. Mit Rücksicht auf die außerordentliche Mannigfaltigkeit der Ansichten ist die Anzahl derjenigen Fälle, in denen eine gerichtliche Entscheidung stattgefunden hat, verhältnismäßig als

Digitized by Google

gering zu bezeichnen, und läßt den Schluß zu, daß in vielen Fällen eine gütliche Einigung vorgezogen wurde.

Die weittragende Bedeutung des Wortlauts der verschiedenen Kriegsklauseln in den Versicherungsbedingungen veranschaulichen drastisch zwei Urteile des Reichsgerichts vom 7. November 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 81 ff.; Zeitschrift f. Vers. Wesen 1916, S. 462; Wallmanns V. Z. 1917, S. 1245 ff.), die auf Grund des gleichen Ereignisses ergangen sind und denselben Versicherten betreffen, jedoch mit Rücksicht auf die Verschiedenheit der Bedingungen der beiden zugrunde liegenden Versicherungsverträge zu entgegengesetzten Entscheidungen gelangten. Der Versicherte hatte einen Liebesgabentransport an die Front begleitet, sich aus Neugierde in den Schützengraben begeben und war dort durch eine Granate getötet worden. In beiden Verträgen war die Kriegsgefahr nicht übernommen. Durch das erste der beiden Urteile wurde die Revision der beklagten Gesellschaft (J) gegen das verurteilende Erkenntnis des Berufungsgerichts verworfen. Die Frage, ob „Teilnahme an Kriegsereignissen" im Sinne der Versicherungsbedingungen (Normativbedingungen) vorliege, wurde verneint. Bei der „Dehnbarkeit dieses Begriffs" und der „Schwere des angedrohten Rechtsverlustes" liege es nahe, nur eine gewollte Beteiligung an einer Kriegshandlung als eine der Vorschrift genügende Teilnahme anzusehen, während nicht festgestellt sei, ob der Versicherte des Willens oder sich auch nur bewußt gewesen sei, sich einer Lebensgefahr auszusetzen. Außerdem gehe aus den Kriegsversicherungsbedingungen der Beklagten hervor, daß Teilnahme an Kriegsereignissen nur da vorliege, wo es sich um Teilnahme von Mitgliedern mobiler Truppen oder zum Landsturm Einberufener handle. Im Gegensatz hierzu wurde durch das zweite Urteil das die Klage (gegen die Gesellschaft G.) abweisende Urteil des Berufungsgerichts bestätigt mit Rücksicht auf den Wortlaut der hier zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen, die bestimmten: „Nimmt der Versicherte am Kriege teil, so wird von dem Zeitpunkt ab, wo er zum Kriegsdienst einberufen wird oder sonstwie in irgendeiner Eigenschaft den Kriegsschauplatz betritt, die Versicherung außer Kraft gesetzt, wenn nicht die Kriegsgefahr nach den für die Kriegsversicherung geltenden ergänzenden Bedingungen übernommen worden ist." Da hiernach klar erkennbar eine „Teilnahme am Kriege" schon dann vorliege, wenn der Versicherte in irgendeiner Eigenschaft den Kriegsschauplatz betrete, so sei eine enge Auslegung des Begriffs „Teilnahme am Kriege" abweichend von dem eben erwähnten Urteil hier nicht möglich.

Gleichfalls mit der hier vorliegenden Frage beschäftigt sich ein Urteil des Landgerichts Leipzig vom 6. Juli 1915 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 37; Zeitschrift f. Vers. Wesen 1915, S. 307). Der Versicherte war während der Rekrutenausbildung als Ersatzreservist in einer inländischen Garnison an einer Unterleibsentzündung gestorben. Das Kriegsrisiko war nicht übernommen. Die Gesellschaft wurde zur Auszahlung der vollen Versicherungssumme verurteilt. Das sehr ausführliche Urteil verneint mit

Digitized by Google

eingehender Begründung die Frage, ob der Tod des Versicherten während seiner „Teilnahme an Kriegsereignissen" eingetreten sei. Zu der gleichen Ansicht bekannte sich das O. L. G. Königsberg in dem Urteil vom 9. 5. 1916 (Zeitschrift f. Vers. Wesen 1916, S. 411). Hier hatte der Versicherte, ein Militärgerichtsassistent, in seinem Quartier in Russisch-Polen Selbstmord begangen. Während das L. G. Leipzig davon ausgeht, daß der Ausdruck „Teilnahme an Kriegsereignissen" gleichbedeutend sei mit „Teilnahme am Kriege", stützt das O. L. G. Königsberg umgekehrt seine Ansicht gerade auf den erheblichen Unterschied dieser beiden Begriffe. Übereinstimmend sind jedoch wiederum beide Urteile darin, daß nicht alles, was der Krieg verursacht, ein Kriegsereignis sei, sondern nur die eigentlichen Kriegshandlungen, die aus Kampfhandlungen einschließlich deren Vorbereitung sowie aus den Maßnahmen der Verwundeten- und Krankenpflege bestehen. Auch das Kammergericht hat sich in einem Urteil vom 17. November 1917 (Ver. A. f. P. 1918*, S. 14) auf den Standpunkt gestellt, daß die Zugehörigkeit des Versicherten zu einer Etappenkommandantur — dieser war während seines Kommandos an Blinddarmentzündung erkrankt und gestorben — eine „Teilnahme an kriegerischen Operationen" oder „Kriegsereignissen" nicht begründe, da seine dortige Tätigkeit gegenüber der Friedenstätigkeit keine Erhöhung der Lebensgefahr darstelle. Dem ist jedoch das Reichsgericht entgegengetreten und hat das klageabweisende Urteil des Landgerichts wiederhergestellt (Urteil vom 19. 4. 1918, Jur. Wochenschrift 1918, S. 564; Wallmanns V. Z. 1918/19, S. 177, s. S. 13). Es ist gegenüber den sonst in der Rechtsprechung hervorgetretenen Tendenzen zur möglichst engen Auslegung der die Kriegsgefahr betreffenden Bestimmungen sehr bemerkenswert, daß das Reichsgericht hier auf die statistischen Grundlagen der Lebensversicherung verweist und auf die Unmöglichkeit, die Kriegsgefahr versicherungstechnisch zuverlässig zu erfassen. Für ausschlaggebend erachtet das R. G., daß der Versicherte zur Zeit der Erkrankung nicht sehr weit hinter der Front, also in der „eigentlichen Einflußzone typischer Kriegsgefahren" dienstlich tätig war. Daß hier die Krankheit und der Tod tatsächlich nicht durch eine Kriegsgefahr verursacht wurde, erscheine unerheblich, da es genüge, wenn das Ableben des Versicherten „während seiner Teilnahme . . . ." erfolgt sei.

Zum Begriff der „gesetzlichen Wehrpflicht".

Dieser Begriff führte mehrfach zum Streit bei der Lebensversicherung von Reserveoffizieren. Das O. L. G. Königsberg (Urteil vom 2. Mai 1916, Ver. A. f. P. 1916*, S. 76) und des R. G. (Urteil vom 5. Januar 1917, Ver. A. f. P. 1917*, S. 9) haben entschieden, daß der im Versicherungsschein erklärte Einschluß der Kriegsgefahr, die dem Versicherten „aus der Erfüllung der gesetzlichen Wehrpflicht" erwächst, auch für den im wehrpflichtigen Alter stehenden Reserveoffizier gilt. Die Beklagte hatte ihre Ablehnung damit begründet, daß sie nach den Bedingungen

Digitized by Google

nur das Deckungskapital zu zahlen habe, wenn der Versicherte stirbt während seiner Teilnahme an Kriegsereignissen, „die seine Wehrpflicht nicht berühren", und daß der Versicherte den ihm angebotenen Einschluß der darüber hinausgehenden Kriegsgefahr gegen Zahlung des von Offizieren dafür zu entrichtenden Prämienzuschlags abgelehnt habe. Beide Gerichte entschieden unter Zurückweisung dieses Einwands dahin, der Umstand, daß der 32 Jahre alte Versicherte sich in der gehobenen Stellung eines Reserveoffiziers befand, ändere nichts daran, daß er in Erfüllung seiner gesetzlichen Wehrpflicht in den Krieg zog. Denn wenn auch niemand gegen seinen Willen Reserveoffizier werden könne, so bestehe doch für den Reserveoffizier als solchen der Zwang der Wehrpflicht. Nur auf die Versicherung einer außerhalb der gesetzlichen Wehrpflicht für ihn entstehenden Kriegsgefahr habe er durch die Ablehnung der besonderen Bedingung verzichtet. Noch erheblich weiter zugunsten des Versicherten gehen die (bereits früher ergangenen!) Urteile des Kammergerichts vom 8. Juni 1915 und des Reichsgerichts vom 12. 11. 1915 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 82; Wallmanns V. Z. 1915/16, S. 609; Jur. Wochenschrift 1916, S. 571), nach denen auch ein Reserveoffizier, der über das 45. Lebensjahr hinaus in der Reserve geblieben ist und daher am Kriege teilnimmt, „durch die über die Wehrpflicht geltenden gesetzlichen Bestimmungen seines Landes zum Heeresdienst im Kriegsfall genötigt ist" (so lauteten die Bedingungen). Wenn der Kläger auch trotz seines die Wehrpflicht überschreitenden Lebensalters aus freien Stücken in der Reserve geblieben sei, so habe er doch ohne Allerhöchste Genehmigung seine Wehrpflicht nicht beenden können und deshalb am Kriege teilnehmen müssen. Dies Urteil ist um so bemerkenswerter, als in dem obenerwähnten (später ergangenen!) Urteil des O. L. G. Königsberg die Ansicht vertreten und anscheinend auch vom R. G. gebilligt wird, daß nach dem Überschreiten des wehrpflichtigen Alters eine „gesetzliche Wehrpflicht" auch bei einem Reserveoffizier nicht mehr vorliege.

Eine ausführlichere Wiedergabe der Urteilsgründe, die übrigens auch nur bei genauerer Anführung der zugrunde liegenden Versicherungsbedingungen Zweck hätte, ist leider mit Rücksicht auf den zur Verfügung stehenden Raum hier nicht möglich, noch weniger eine eingehendere Kritik. Die bei der Auslegung derartiger Bedingungen zutage getretenen Meinungsverschiedenheiten lassen sich zum größten Teil auf die entgegengesetzten Auffassungen zurückführen, von denen die Versicherungstechniker und die „reinen Juristen" bei Auslegung der Bestimmungen über die Kriegsgefahr ausgehen: Während jene auf die Unmöglichkeit verweisen, die Kriegsgefahr versicherungstechnisch zu erfassen und sich daher auf den „ungeschriebenen Rechtssatz" berufen, daß die Kriegsgefahr grundsätzlich von der Lebensversicherung ausgeschlossen sei, soweit nicht die Versicherungsbedingungen ausdrücklich das Gegenteil bestimmen, neigen die dem Versicherungswesen ferner stehenden Richter zu der Ansicht, daß alle die das Kriegsrisiko betreffenden Vorschriften als „Ausnahmebestimmungen"

Digitized by Google

zu betrachten und demgemäß zugunsten der Versicherten möglichst eng auszulegen seien. (Daß übrigens das Reichsgericht gerade in diesem Punkt bestrebt ist, einer die Interessen der Versicherten allzu einseitig berücksichtigenden Tendenz der Rechtsprechung entgegenzutreten, zeigt das oben, S. 12, erwähnte Urteil vom 19. 4. 1918.) Dazu kommt noch, daß die lange Dauer des Krieges, die in großem Umfang erfolgte Einziehung nichtgedienter Personen und die außerordentliche Mannigfaltigkeit in der Art der militärischen Verwendung Verhältnisse schufen, welche bei Abfassung der Versicherungsbedingungen und beim Abschluß des Vertrages nicht vorgesehen werden konnten.

Letzteres zeigte sich insbesondere auch bei der Militärdienstversicherung, bei welcher der Begriff des „stehenden Heeres" von entscheidender Bedeutung ist. Das O. L. G. Celle hat in einem Urteil vom 28. 2. 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 40) entschieden, daß die Ersatzreserve nicht zum stehenden Heere gehört, und daß daher die während des Krieges erfolgte Überweisung der Versicherten zur Ersatzreserve sich nicht als Versicherungsfall darstellt. Den gleichen Standpunkt hat dasselbe Gericht in einem weiteren Urteil (vom 26. Juni 1916, Ver. A. f. P. 1916*, S. 86) hinsichtlich der Überweisung zum Landsturm vertreten. Nach allgemeinem Sprachgebrauch und nach dem Gesetz (Wehrordnung, Reichsverfassung) seien unter dem stehenden Heere die stets, auch im Frieden unter den Fahnen stehenden Truppen, das Heer in seiner Friedenspräsenzstärke, zu verstehen. Die Überweisung zur Ersatzreserve bzw. zum Landsturm regele das Militärverhältnis des Überwiesenen endgültig, und zwar gelte dies auch dann, wenn er zur Ergänzung des Heeres bei einem aktiven Truppenteil eingestellt werde. In dem zweiten Urteil wurde es daher auch für unerheblich erklärt, daß der Sohn des Klägers nach Kriegsausbruch nicht als Landsturmmann eingestellt, sondern als Kriegsfreiwilliger in das Heer eingetreten war mit der Verpflichtung, ein volles Jahr als Einjährig-Freiwilliger der aktiven Dienstpflicht zu genügen. Die Entscheidungen werden schließlich auch mit dem Zweck der Militärdienstversicherung begründet, der dahin gehe, ein Kapital zu beschaffen für die Aufwendungen, die der Militärdienst im Frieden erfordere, die im Kriege aber wegfallen, weil der Staat für die Bekleidung, Unterkunft und Beköstigung der Soldaten selbst sorge. Auch das Kammergericht hat sich in einem Urteil vom 25. 4. 1917 dieser Ansicht angeschlossen (Aktenzeichen: 24 U 588. 17). Diese Entscheidungen sind jedoch in der Rechtsprechung nicht ohne Widerspruch geblieben. Das O. L. G. Karlsruhe hat in einem Urteil vom 10. Mai 1916 der Klage auf Zahlung der Versicherungssumme stattgegeben (Zeitschrift f. Vers. Wesen 1916, S. 446) und die Frage, ob die Ersatzreserve zum stehenden Heere gehört, für unerheblich erklärt. Maßgebend sei vielmehr, was die mit den technischen Bezeichnungen der Gesetzessprache nicht vertrauten Versicherungsnehmer nach dem gesamten Inhalt der Versicherungsbedingungen für derartige Fälle als Vertragswillen unterstellen durften. Da-

Digitized by Google

nach müsse ein derartiger Fall der „Einstellung des Versicherten ins stehende Heer" in Friedenszeiten völlig gleichgeachtet werden. Zu der gleichen Entscheidung kam auch das O. L. G. Stuttgart in seinem Urteil vom 11. Januar 1916 (Zeitschrift f. Vers. Wesen 1917, S. 52), in dem ohne weitere Begründung bemerkt wird, im Kriegsfall umfasse das stehende Heer alle zum Heeresdienst Eingezogenen, nur für den Landsturm zweiten Aufgebots sei vielleicht eine Ausnahme anzuerkennen. Gegen eine Begründung, wie sie das O. L. G. Karlsruhe gibt, ist mit juristischen Erwägungen kaum etwas auszurichten. Es gibt keine Entscheidung auf dem Gebiet des Versicherungsrechts, die man nicht mit Hilfe des § 157 B. G. B. und mit dem Hinweis auf die dem Versicherer zur Last fallende „Undeutlichkeit" der Versicherungsbedingungen in dieser Weise begründen könnte.

Kriegstod als „Unfall".

Bei Lebensversicherungen, welche mit einer nach der Dauer der Versicherung abgestuften Versicherungssumme abgeschlossen sind, ist vielfach ausbedungen, daß für den Fall des Todes durch Unfall ohne Rücksicht auf die Versicherungsdauer Auszahlung der vollen Versicherungssumme zugesichert wird. In einem Urteil des Kammergerichts vom 24. 3. 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 88) wurde entschieden, daß als Unfall im Sinne dieser Bedingungen auch der Tod durch feindliche Kugel anzusehen ist.

Bezeichnung des Bezugsberechtigten durch letztwillige Verfügung in Form eines Briefes.

(Urteil des Kammergerichts vom 11. November 1916, Ver. A. f. P. 1917*, S. 12; Jur. Wochenschrift 1917, S. 977). Der Versicherungsnehmer hatte in einem Briefe an die Klägerin geschrieben: „Und sollte mir was zustoßen, hier im Felde, dann bist Du allein berechtigt, die Versicherungssumme zu empfangen." Nach den Versicherungsbedingungen sollte zwar die Bezeichnung des Bezugsberechtigten gegenüber dem Versicherer erfolgen. Das Gericht hielt aber die Bezeichnung durch letztwillige Verfügung dadurch nicht für ausgeschlossen (§ 332 B. G. B.). Der Brief genüge aber der Form des privilegierten militärischen Testaments.

Diese Entscheidung ist nicht ohne Bedenken. Da in den angeführten Worten allein nicht wohl eine Erbeinsetzung erblickt werden kann, so könnte sie nur als Zuwendung eines Vermächtnisses betrachtet werden. Dann würde der Klägerin aber hieraus nicht ein Anspruch gegen den Versicherer, sondern nur gegen den Erben zustehen. Außerdem ist die Bestimmung in den Versicherungsbedingungen, daß die Bezeichnung „der Gesellschaft gegenüber" erfolgen muß, sicherlich so gemeint, daß die Erklärung unmittelbar der Gesellschaft gegenüber abzugeben ist. Es liegt gerade im Interesse der Versicherten, hierdurch Zweifeln über die Person des Bezugsberechtigten vorzubeugen.

Digitized by Google

III. Unfallversicherung.

Unfälle durch „Kriegsereignisse", Unfälle im „mobilen Militärdienst".

In der Unfallversicherung ist die eigentliche Kriegsgefahr allgemein durch die Bedingungen von der Versicherung ausgeschlossen. Auch hier kam es in einer erheblichen Anzahl von „Grenzfällen", bei denen der Zusammenhang mit dem Krieg nicht ein ganz unmittelbarer war, zur gerichtlichen Entscheidung. Eines der ersten Urteile der höheren Gerichte erging vor dem O. L. G. Stuttgart am 17. Juni 1915 (Ver. A. f. P. 1915*, S. 84; Annalen d. ges. Vers. Wesens 1915, S. 425). Der Versicherte war während der Mobilmachung 1914 bei der Bahnschutzwache tätig und war bei der Ablösung durch die Fahrlässigkeit eines Kameraden erschossen worden. Nach den Versicherungsbedingungen waren ausgeschlossen „Unfälle, veranlaßt bzw. herbeigeführt durch Krieg und Mobilisierung von Militär". Die hierauf gestützte Ablehnung der Beklagten wurde zurückgewiesen. Das Gericht sah in dem Worte „herbeigeführt" eine Einschränkung des vorausgegangenen Wortes „veranlaßt". Herbeigeführt durch den Krieg oder die Mobilmachung sei der Unfall aber deshalb nicht, weil er nicht die Folge einer spezifischen Kriegsgefahr gewesen sei, sondern einer bloßen Unvorsichtigkeit beim Übergeben eines geladenen Gewehrs, wie sie auch bei einer Friedensübung vorkommen könne. Auch das O. L. G. Dresden (Urteil vom 25. Juni 1915*, S. 88) bemerkt zu dem Begriff „Unfall durch Kriegsereignisse", es genüge zum Ausschluß nicht ein mehr oder weniger loser Zusammenhang mit den Geschehnissen im Kriege, sondern die Unfallursache selbst müsse sich als Kriegsereignis darstellen. Dies treffe aber nicht zu im vorliegenden Fall, wo der Versicherte als militärischer Posten auf einer Brücke von einem Eisenbahnzuge überfahren worden war.

Mehrere Urteile hatten sich zu befassen mit den „Unfällen", die entstanden sind beim Anhalten der in den Mobilmachungstagen zu sagenhafter Berühmtheit gelangten vermeintlichen französischen Goldtransportautomobile. Bei einer solchen Gelegenheit war der Führer eines Automobils, da er auf Anruf nicht rechtzeitig gehalten hatte, von einem Militärkommando erschossen worden. Das O. L. G. München wies (durch Urteil vom 10. Juli 1915, Annalen d. ges. Vers. Wesens 1915, S. 433) die Klage ab, weil es den Tod des Versicherten, abweichend von der ersten Instanz, als durch ein Kriegsereignis verursacht ansah. Anders entschied jedoch bei einem sonst ganz gleichliegenden Vorgang das O. L. G. Hamm (Urteil vom 1. Dezember 1915, Vers. A. f. P. 1915*, S. 14), und zwar deshalb, weil hier die tödlichen Schüsse nicht von einem militärischen Kommando, sondern von Polizeibeamten abgegeben worden waren. Den Begriff „Kriegsereignisse" will das Gericht beschränken auf „Kampfhandlungen der feindlichen Truppen gegeneinander und gegen Angehörige

Digitized by Google

oder Eigentum des feindlichen Landes". Hier handele es sich, anders wie in dem Fall des O. L. G. München, nicht um einen „rein militärischen Vorgang". Eine Abweichung von diesem Standpunkt liegt unzweifelhaft in dem Urteil des Reichsgerichts vom 15. Juni 1917 (Ver. A. f. P. 1917*, S. 54; Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 380; Entscheidungen in Zivilsachen Bd. 90, S. 318). Hier war der Versicherte, als er sein Automobil der erteilten Anweisung gemäß zur militärischen Verwendung abliefern wollte, unterwegs von einem Grenz- und Bahnwärter angehalten, zur Wache abgeführt und dabei erschossen worden. Vom O. L. G. war die Beklagte verurteilt worden in der Erwägung, die Tat sei nicht sowohl auf den Kriegszustand zurückzuführen, als auf das ungerechtfertigte Vorgehen des von der Strafkammer als geistig minderwertig bezeichneten Täters. Das Reichsgericht betont demgegenüber, daß sich der enge ursächliche Zusammenhang des Ereignisses mit dem Krieg dadurch nicht in Abrede stellen lasse und somit ein Kriegsereignis im Sinne der Versicherungsbedingungen vorliege. Die Klage wurde daher abgewiesen.

Endlich ist noch ein Urteil des Kammergerichts vom 13. Oktober 1917 (Vers. A. f. P. 1918*, S. 19) zu erwähnen, das den Tod des Versicherten, der das Opfer eines Fliegerangriffs auf die Stadt S. geworden war, als die Folge eines Kriegsereignisses erklärt. Die Entscheidung erscheint zunächst als selbstverständlich und der Standpunkt der Klägerin unerklärlich. Dieser wurde jedoch damit begründet, daß der Begriff „Kriegsereignis" auf Kriegsteilnehmer im engeren Sinne und auf Ereignisse auf dem eigentlichen Kriegsschauplatz beschränkt sei. Dem tritt das Gericht entgegen und kommt dabei zu der Definition: „Zu den Kriegsereignissen gehört jedes Ereignis, das sich als das Ergebnis einer besonderen, durch den Krieg verursachten, erhöhten Gefahr darstellt, gleichviel, ob sie eine Zivil- oder Militärperson trifft." Ob das Kammergericht diese Definition etwa auch in den oben genannten Fällen aufrechterhalten hätte, darf immerhin bezweifelt werden, obwohl doch eine Gefahrerhöhung durch den Krieg nicht in Abrede gestellt werden kann.

Nach den Versicherungsbedingungen sind ferner bei allen Gesellschaften von der Versicherung ausgeschlossen „Unfälle im mobilen Militärdienst". Manche Gesellschaften legten diese Bedingung dahin aus, daß als „mobiler" Militärdienst jeder militärische Dienst nach Eintritt der Mobilmachung anzusehen sei, so daß also nach diesem Zeitpunkt jede Unfallversicherung ohne weiteres „ruhe". Dieser Standpunkt hat jedoch in der Rechtsprechung keine Anerkennung gefunden. Das O. L. G. Celle hat ihn in einem Urteil vom 13. Januar 1916 (Vers. A. f. P. 1916*, S. 12) zurückgewiesen und entschieden, daß die Ausschlußbestimmung keine Anwendung finden könne auf den Dienst bei nicht mobilen Truppenteilen, da bei diesen eine Gefahrerhöhung gegenüber dem Militärdienst in Friedenszeiten teils überhaupt nicht, teils nur in unwesentlichem Grade stattfinde. Das Gericht erkennt jedoch anderseits an, daß eine anzeige-

Digitized by Google

pflichtige Änderung der Beschäftigung vorliege, die im entschiedenen Falle auch eine Gefahrerhöhung bedeute, da der Versicherte sonst im Bureaudienst tätig und nach der Mobilmachung bei einem berittenen Truppenteil eingetreten sei. Dies befreie jedoch die Beklagte nicht, da sich der Unfall bereits vor Ablauf eines Monats nach dem Zeitpunkt, in dem die Anzeige hätte erstattet werden müssen, ereignet habe. Noch entschiedener wird die engere Auslegung des Begriffs „mobiler Militärdienst" vertreten von dem Reichsgericht in dem Urteil vom 15. Mai 1917 (Leipziger Zeitschrift 1917, S. 1078; Wallmanns V. Z. 1917/18, S. 601; Vers. A. f. P. 1917*, S. 50), dem ein außerordentlich tragischer Unglücksfall zugrunde liegt: Der Versicherte kam auf Urlaub von seinem mobilen Truppenteil nach Hause, legte bei der Heimkehr seinen Revolver neben anderem Gepäck auf den Tisch und wurde von seinem sechsjährigen Söhnchen, das mit der Waffe spielte, erschossen. Das O. L. G. und das R. G. entschieden zugunsten der Klägerin. Die Revision verwies auf die Verschiedenheit des Wortlautes der Bedingungen: „Unfälle durch Kriegsereignisse, ... im mobilen Militärdienst" und folgerte daraus, daß das Erfordernis der Ursächlichkeit nur im ersteren Fall zum Ausschluß notwendig sei. Das R. G. weist diese Auffassung zurück, da aus dem Zusammenhang der zusammengestellten Ausschließungsgründe hervorgehe, daß ein ursächlicher Zusammenhang in allen diesen Fällen die Voraussetzung des Ausschlusses sei. Außerdem begrenzt das R. G. diese Ausschlußbestimmungen noch weiter dadurch, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen dem mobilen Militärdienst und dem Unfall ein unmittelbarer sein müsse. Ein mittelbar ursächlicher Zusammenhang liege zwar vor, insofern, als der Versicherte nur durch den mobilen Militärdienst in den Besitz der Waffe gelangt sei. Das R. G. läßt jedoch als Ausschließungsgründe der erwähnten Art nur solche Unfälle gelten, „die sachlich und örtlich innerhalb des besonderen Gefahrbereichs des mobilen Militärdienstes eintreten, in dem Dienst ihre unmittelbare Ursache finden", „Dienstunfälle", wie sie die Revisionsbeantwortung nenne. Bemerkenswert an diesem Urteil ist ferner, daß das R. G. die Einwendung der Beklagten, die Ehefrau des Versicherungsnehmers habe bei Vorlegung der letzten Prämienrechnung im Auftrag ihres Mannes erklärt, dieser wolle den Vertrag nicht fortsetzen, für unerheblich ansieht, da in dem Stillschweigen der Beklagten auf diese Erklärung eine Zustimmung zur Vertragsaufhebung nicht gefunden werden könne. Die gleiche Auffassung hat das R. G. nochmals vertreten in einem Urteil vom 10. Mai 1918 (Deutsche Versicherungszeitung 1918, S. 247; Ver. A. f. P. 1918*, S. 53). Der freiwillig bei einem Artillerieregiment eingetretene Versicherte hatte sich auf einem Übungsmarsch beim Ersatztruppenteil durch Wundreiben des Fußes eine Blutvergiftung zugezogen, die zum Tode führte. Die Beklagte wurde in allen Instanzen verurteilt, da sich der Versicherte nicht beim „mobilen Heer" befunden habe. Die Frage, ob hier überhaupt ein „Unfall" im Sinne der Versicherungsbedin-

Digitized by Google

gungen vorlag, was von allen Instanzen bejaht wurde, ist in diesem Zusammenhang nicht zu erörtern.

Schließlich ist noch ein Urteil des R. G. vom 22. Oktober 1918 (Deutsche Versicherungszeitung 1918, S. 273) zu erwähnen, das einen Fall der Ansteckung mit Flecktyphus behandelt. Der Versicherte, Professor der Medizin, war im Heeresdienst in verschiedenen Lazaretten tätig und war an Flecktyphus gestorben, wie die Gerichte als erwiesen ansahen infolge einer im Dienste, nämlich beim Besuch eines Gefangenenlagers, erfolgten Infektion. Die Beklagte wurde in allen Instanzen verurteilt mit Rücksicht darauf, daß nach den besonderen Bedingungen in die Versicherung eingeschlossen waren „alle Infektionen, bei denen durch Ausübung des ärztlichen Berufs der Ansteckungsstoff nachweislich durch äußere Verletzungen in den Körper gelangt ist". Als äußere Verletzung wurde dabei der die Infektion herbeiführende Läusebiß angesehen. Die Einwendung der Beklagten, daß „Unfälle durch Kriegsereignisse, sowie im mobilen Militärdienste" nach den Allgemeinen Versicherungsbedingungen ausgeschlossen seien, wurde zurückgewiesen mit der Begründung, daß die besonderen Bedingungen den allgemeinen vorgingen und eine Ausschlußklausel für den Fall des Kriegsereignisses oder des mobilen Militärdienstes in jenen nicht enthalten sei. Jedenfalls „habe der Versicherte ohne Fahrlässigkeit die Bedingungen so verstehen können, und es wäre Sache der Beklagten gewesen, den Bedingungen eine zweifelsfreie Fassung zu geben". — Der Absicht des Versicherers entspricht eine solche Auslegung nicht. „Besondere" Bedingungen sind ihrem Zweck nach nur dazu bestimmt, die „allgemeinen" zu ergänzen, sind aber im übrigen ebenso der Geltung der letzteren unterworfen, wie der besondere Teil eines Gesetzes, dessen allgemeinen Vorschriften, soweit nicht das Gegenteil aus ihrem Inhalt selbst hervorgeht. Einer besonderen Hervorhebung dieser Selbstverständlichkeit bedarf es nicht. Die entgegengesetzte Ansicht des R. G. müßte zu unhaltbaren Ergebnissen führen.

IV. Feuerversicherung.

Wegen der Frage des Rücktritts vom Vertrage mit Versicherungsgesellschaften des feindlichen Auslandes vergleiche oben unter I, 1, a.

Durch Urteil des R. G. vom 25. Januar 1918 (Mitteilungen der öff. Feuer-V. A. 1918, S. 100; Wallmanns V. Z. 1918, S. 1497; R. G. E. Bd. 92, S. 98, Ver. A. f. P. 1918*, S. 67) wurde entschieden, daß als Maßregeln militärischer Befehlshaber im Sinne des § 84 V. V. G. auch die von einem feindlichen Befehlshaber getroffenen Anordnungen anzusehen sind. Es handelte sich dabei um die von dem russischen Oberbefehlshaber angeordnete Inbrandsetzung der bei der Beklagten versicherten Anlagen einer galizischen Ölgrube. Das Reichsgericht stellte fest, die Vorschrift spreche nur von Anordnungen militärischer Befehlshaber schlechthin und mache in keiner Weise einen Unterschied zwischen

Digitized by Google

heimischen und feindlichen Befehlshabern. Auch aus der geschichtlichen Entstehung dieser Vorschrift sei, entgegen der Ansicht der Klägerin, nichts Gegenteiliges zu folgern.

Wenn weitere Urteile deutscher Gerichte über „Kriegsschäden" nicht bekanntgeworden sind, so rührt dies daher, daß hinsichtlich der in Ostpreußen durch den Einfall russischer Truppen angerichteten Schäden die schwebenden Streitfälle durch einen Vergleich zwischen der Preußischen Staatsregierung und der Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privatfeuerversicherungsgesellschaften erledigt worden sind (vgl. Ver. A. f. P. 1917, S. 87).

Von Interesse auch für das reichsdeutsche Versicherungsrecht sind ferner zwei Urteile des K. K. Obersten Gerichtshofes in Wien vom 31. Oktober 1916, in denen entschieden wurde, daß die durch Einquartierung eigener Truppen verursachten Schäden als „Kriegsschäden" anzusehen sind. (Zeitschrift f. V. Wesen 1917, S. 92.) In beiden Fällen war der Brand durch die Unvorsichtigkeit der einquartierten Soldaten entstanden. Die Urteile verweisen darauf, daß zwischen der Einquartierung in Friedens- und in Kriegszeiten ein erheblicher Unterschied bestehe, besonders hinsichtlich ihrer Häufigkeit und ihrer Dauer. Bei Truppen, die entweder in die Schlacht ziehen oder von der Front zurückkommen, sich ständig in großer Gefahr befänden, sei eine gewisse Gleichgültigkeit für fremdes Eigentum begreiflich, und die hierin liegende Gefahrerhöhung finde keine Deckung in den nur für normale Verhältnisse berechneten Beiträgen. Es ist jedoch bei diesen beiden Urteilen wohl zu beachten, daß nach den Versicherungsbedingungen nicht nur solche Schäden ausgeschlossen waren, die durch Maßregeln militärischer Befehlshaber entstehen, sondern „Kriegsschäden", bzw. durch „Kriegsereignisse" angerichtete Schäden schlechthin. Denselben Unterschied wie die Versicherungsbedingungen zeigen übrigens die maßgebenden Gesetze. Vgl. § 84 V. V. G. mit § 74 der Österreichischen Versicherungsordnung.

Eine Frage von erheblicher Bedeutung für das ganze Gebiet der Schadensversicherung war die, welchen Einfluß die durch die allgemeine Teuerung und Wertsteigerung im Laufe der Zeit bei allen Versicherungen von selbst eintretende Unterversicherung hatte. Zu dieser Frage hat das L. G. Kiel in einem Urteil vom 26. Februar 1916 (Mitteilungen d. öff. F. V. A. 1916, S. 117) Stellung genommen und dabei die Ansicht zurückgewiesen, daß zum Eintreten der Unterversicherung eine Handlung des Versicherungsnehmers erforderlich sei, daß diese „in irgend etwas auf das Zutun" des Versicherungsnehmers zurückzuführen sein müsse. Das Gericht verweist auf § 56 V. V. G. Danach genüge zum Vorliegen der Unterversicherung einzig und allein die Tatsache, daß der Wert der versicherten Sachen beim Eintritt des Schadensfalls höher ist als der Versicherungswert. Sich hiergegen zu schützen sei Sache des Versicherungsnehmers z. B. durch eine Vorsorgeversicherung oder Versicherung auf erste Gefahr.

Digitized by Google

V. Einbruchdiebstahlversicherung.

Von sehr aktuellem Interesse ist hier das Urteil des Reichsgerichts vom 3. Juli 1917, das sich mit der bekannten Plünderung der deutschen Botschaft in St. Petersburg am 4. August 1914 beschäftigt und eingehende Ausführungen über die „Kriegsklausel" der Versicherungsbedingungen enthält. (R. G. E. Bd. 90, S. 378; Wallmann V. Z. 1917/18, S. 409; Annalen d. ges. V. Wesens 1917, S. 397; Jur. Wochenschrift 1917, S. 928.) Nach dieser haftet der Versicherer nicht „im Falle eines Kriegszustandes, eines Aufruhrs, eines Erdbebens oder eines vulkanischen Ausbruchs, es sei denn, daß sowohl diese Ereignisse als deren Wirkungen und die dadurch hervorgerufenen Zustände, insbesondere der Zerstörung und mangelnden Ordnung weder unmittelbar noch mittelbar, sei es die diebische Absicht, sei es die Ausführung des Einbruchsdiebstahls irgendwie beeinflussen oder begünstigen konnten". Das Berufungsgericht (O. L. G. München, Urteil vom 3. Februar 1917, Jur. Wochenschrift 1917, S. 378) hatte sich mit ausführlicher Begründung auf den Standpunkt gestellt, daß die Kriegsklausel nicht im juristisch-völkerrechtlichen Sinne zu deuten, für den Begriff „Krieg" und „Kriegszustand" vielmehr nur der tatsächliche Zustand entscheidend sei, dieser also nur in Betracht komme, wenn er auf den Ort übergegriffen habe, wo sich die versicherte Sache befinde. Das Berufungsgericht kam daher, auch unter Hinweis auf die von Ehrenberg vertretene gleiche Ansicht zur Verurteilung der Beklagten. Dem tritt jedoch das R. G. entgegen, und zwar unter Bezugnahme auf das oben erwähnte Urteil vom 15. Juni 1917 (s. Unfallversicherung; R. G. E. Bd. 90, S. 318), wo auch das Wort „Kriegsereignisse" in einem weiteren Sinne ausgelegt worden sei. Es genüge im allgemeinen grundsätzlich, daß bei derartigen Kriegsklauseln eine ursächliche Beziehung zwischen dem Kriege und den Handlungen oder Unterlassungen, deren Beurteilung erheblich wird, vorliege. Daher dürfe ihre Geltung nicht auf das Raumgebiet unmittelbarer Kriegsoperationen eingeschränkt werden. Auch die unmittelbare Veranlassung der Plünderungen, die Verbreitung unwahrer, die Volksleidenschaft aufpeitschender Gerüchte, die Schürung des Hasses in den Volksmassen, die pflichtwidrige Untätigkeit der russischen Polizei, stehe in einem engen ursächlichen Zusammenhang mit dem Kriegszustand. Aus diesen Gründen wurde der Revision der Beklagten stattgegeben und die Klage abgewiesen.

Mit derselben Klausel beschäftigt sich auch ein Urteil des O. L. G. Köln vom 14. Dezember 1916 (Ver. A. f. P. 1918*, S. 71), das die Ablehnung der beklagten Gesellschaft für unbegründet erklärt. Es handelte sich hier um einen Einbruchdiebstahl und Entwendung von Wein und Likör aus dem Keller des Klägers. Die Tat war in der Nacht vom 7. zum 8. August 1914 in Aachen von einquartierten Soldaten begangen worden. Das O. L. G. hält ebenfalls die förmliche Erklärung des Kriegs-

Digitized by Google

zustandes nicht für ausreichend. Ebensowenig genüge die Zusammenziehung größerer Truppenmassen, die auch im Frieden vorkomme, z. B. bei großen Manövern. Mindestens müsse eine erhebliche Beeinträchtigung der öffentlichen Ordnung vorliegen, die auf einem durch Kriegsereignisse herbeigeführten Versagen des öffentlichen Sicherheitsdienstes beruhe. Die abweichende Entscheidung des O. L. G. Köln in dem oben erwähnten Urteil des R. G. erklärt sich hiernach lediglich aus der Verschiedenheit des Tatbestandes, nicht aus einer gegensätzlichen Auffassung über die Auslegung der Kriegsklausel.

VI. Viehversicherung.

Zwangsweise Enteignung von Pferden durch die Militärbehörde.

§ 128 V. V. G. bestimmt in Satz 1. „Wird ein versichertes Tier veräußert, so endigt in Ansehung dieses Tieres das Versicherungsverhältnis; dem Versicherer gebührt gleichwohl die Prämie, jedoch nicht über die laufende Versicherungsperiode hinaus." Mit der Frage, ob diese Bestimmung auch gilt durch den Fall der militärischen Enteignung, beschäftigt sich ein Urteil des L. G. Erfurt vom 19. März 1915 (Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 608). Das Gericht verneint die Frage, da in dem Gesetz und den entsprechenden Versicherungsbedingungen nur der Fall der freiwilligen Veräußerung geregelt sei, für den Fall der zwangsweisen Enteignung fehle es dagegen an einer ausdrücklichen besonderen Bestimmung. Das Gericht entscheidet die Frage daher nach den allgemeinen gesetzlichen Bestimmungen und stützt sich dabei auf den § 323 V. G. B., da auf beiden Seiten eine unverschuldete Unmöglichkeit der Leistung vorliege. Daher sei der Versicherer vom Eintritt dieser Unmöglichkeit an von seiner Verpflichtung frei, könne aber auch von diesem Tage an, also vom 3. August 1914 an, keine Prämie mehr beanspruchen.

Abgesehen davon, daß von einer Unmöglichkeit der Leistung hier in Wirklichkeit nicht gesprochen werden kann, hat das Gericht dabei übersehen, daß es sich hier um den im V. V. G. ausdrücklich geregelten Wegfall des Interesses (§ 68 Abs. 2) handelte, und daß daher diese Vorschrift der Entscheidung hätte zugrunde gelegt werden müssen. Für die Anwendung des § 328 V. G. B. war daher kein Raum. Die gleiche Frage spielte übrigens eine erhebliche Rolle bei der Beschlagnahme von Kraftfahrzeugen aus Anlaß des Krieges. Auch hier kann kein Zweifel darüber bestehen, daß rechtlich diese Frage unter den § 68 Abs. 2 V. V. G. fällt.

VII. Transportversicherung.

Auf die zahlreichen Urteile, die aus Anlaß des Krieges für das Gebiet der Transport-, insbesondere der Seeversicherung, ergangen sind,

Digitized by Google

kann im Rahmen dieses Berichts nicht eingegangen werden. Im folgenden sei nur auf zwei Urteile hingewiesen, die sich auf die Versicherung von Kraftfahrzeugen beziehen, und sich mit dem Begriff der Entwendung befassen. Es sind dies zwei Urteile des Reichsgerichts vom 31. März 1916 (Ver. A. f. P. 1916*, S. 67) und vom 26. Mai 1916 (Wallmanns V. Z. 1916/17, S. 425). In beiden Fällen hat das Reichsgericht die Entscheidung der Vorinstanzen gebilligt, daß unter „Entwendung" im Sinne der Versicherungsbedingungen nur Diebstahl zu verstehen sei, nicht aber die Beschlagnahme durch eine feindliche Regierung oder deren Beauftragte. Diese Auslegung wird vom R. G. selbst für den Fall aufrechterhalten, daß die Herausgabe des Fahrzeugs durch Vorspiegelung unwahrer Tatsachen erwirkt sein sollte.

Sprechsaal.

Die Verteidigungskosten in der Haftpflichtversicherung.

Von Regierungsrat a. D. Dr. jur. H. Elbertzhagen (Berlin-Wilmersdorf).

Die meisten Haftpflichtversicherungsgesellschaften haben in ihre Bedingungen die Bestimmung aufgenommen, daß, wenn in einem Strafverfahren wegen eines Ereignisses, das einen Haftpflichtanspruch zur Folge haben kann, die Bestellung eines Verteidigers von der Gesellschaft angeordnet oder genehmigt wird, die Gesellschaft die taxmäßigen, geeignetenfalls die mit ihr besonders vereinbarten höheren Kosten des Verteidigers zu tragen hat, während die übrigen Kosten des Strafverfahrens von der Ersatzpflicht selbstredend ausgeschlossen sind. (Früher las man noch in den Bedingungen eines Haftpflichtinstituts, daß jede Schadensersatzleistung dann fortfiele, wenn eine Verurteilung wegen fahrlässiger Körperverletzung zu mehr als sechs Monaten Gefängnis einträte. Daß eine solche Bestimmung das Grundprinzip der Versicherung vollkommen verkannte, liegt auf der Hand; jetzt existiert sie denn auch hier nicht mehr, indessen soll sie sich noch in dem Statut einer Haftpflichtgenossenschaft finden, ein Grund übrigens von den vielen, die sich gegen die Haftpflichtgenossenschaften überhaupt geltend machen lassen.)

Die Übernahme der Verteidigungskosten im Strafverfahren ist also fakultativ, d. h. die Gesellschaft trägt diese Kosten, wenn sie den Verteidiger bestellt hat bzw. wenn mit ihrer Genehmigung einem Rechtsanwalt vom Versicherten die Verteidigung übertragen worden ist. Ja, manche Gesellschaften übernehmen schließlich die Kosten nur dann, wenn die Strafklage auf fahrlässige, aber nicht auf vorsätzliche Körperverletzung gerichtet ist.

Ich möchte dafür eintreten, daß die Gesellschaften die Verteidigungskosten übernehmen bzw. einen Verteidiger stellen, und zwar obligatorisch, nicht fakultativ. Der Versicherte soll gehalten sein, im Strafverfahren wegen Körperverletzung einen Verteidiger anzunehmen, dessen Kosten, soweit sie gesetzlich zugesprochen werden können, oder gemäß vorheriger Vereinbarung festgesetzt werden, die Gesellschaft übernimmt. Der Verteidiger muß und wird ja alles aufwenden, um die Freisprechung oder

Digitized by Google

möglichst gelinde Verurteilung seines Klienten durchzusetzen; hiernach wird sich in den meisten Fällen auch der Ausfall eines wegen Ersatzanspruches anzustrengenden Zivilprozesses richten. Lehnt der Versicherte indessen die Annahme eines Verteidigers ab, so ist die Gesellschaft zur Zahlung von Ersatzleistungen nicht verpflichtet. Zu letzteren gehört auch die Buße, und dieser Umstand scheint mir vor allem entscheidend zu sein.

Folgender Fall schwebt mir dabei vor Augen: Ein Maurermeister hatte einen Rentier nicht unerheblich körperlich geschädigt, indem dieser durch den Zusammensturz eines nicht sorgsam genug befestigten Gerüstes schwere Kontusionen am rechten Arm davontrug. Der verletzte Rentier wollte zunächst in seinem Ingrimm über das offenbar grobe Verschulden des Maurermeisters lediglich dessen Bestrafung herbeiführen und stellte den Antrag auf strafrechtliche Verfolgung. Dann entschloß er sich auch, von guten Freunden darauf aufmerksam gemacht, bei Gelegenheit des Strafprozesses eine Buße zu beantragen. Den Geldbetrag derselben bezifferte er nur nach den baren Auslagen für Arzt und Apotheke auf dreihundert Mark. Der Rentier war ein im allgemeinen friedliebender, gemeinnützig denkender Mann, dem es schon unangenehm genug war, das Gericht anzurufen. Er hatte dies hauptsächlich im Interesse seiner Mitbürger getan, damit für die Folge ähnliche Sorglosigkeiten vermieden würden, wenn durch die in den Zeitungen erfolgte Besprechung des Strafprozesses andere Maurermeister, die in die gleiche Lage kommen könnten, auf die Unachtsamkeit eines Kollegen aufmerksam gemacht worden wären. Der Maurermeister, gegen Haftpflicht versichert und im Glauben, daß nach dem oberflächlich von ihm durchgelesenen Wortlaut des Versicherungsscheins seine Gesellschaft nur für zivilrechtliche Ansprüche einträte, da strafrechtliche Folgen ja nicht durch die Versicherung getroffen würden, suchte mit Erfolg die Zuerkennung einer Buße abzuwenden. Auf Buße wurde nicht erkannt und der Maurermeister nur mit einer Gefängnisstrafe von zwei Wochen bestraft. Der Rentier entschloß sich nun, Schadenersatz auf zivilrechtlichem Wege einzuklagen, und forderte jetzt nicht nur Ersatz der Kosten für Arzt und Apotheke, sondern auch noch ein Schmerzensgeld, im ganzen den Betrag von eintausend Mark, wovon achthundertundfünfzig Mark ihm zuerkannt wurden.

Dieser Vorgang ist lehrreich. Hätte der Maurermeister mit seiner Annahme, daß strafrechtliche Konsequenzen seiner Handlungsweise nicht durch die Versicherung gedeckt seien, Recht gehabt, so hätte die Versicherungsgesellschaft es sich selbst, d. h. ihren Bedingungen, zuzuschreiben, daß sie für diesen Fall statt der als Buße geforderten dreihundert Mark nun achthundertundfünfzig Mark aufwenden mußte, denn die im Wege des Zivilprozesses geltend gemachten Ansprüche fallen ja zweifellos unter die Versicherung.

In dem soeben geschilderten Haftpflichtfall hatte der Maurermeister ohne Rechtsbeistand der Anklage wegen fahrlässiger Körperverletzung und der damit verbundenen Klage auf Zuerkennung einer Buße gegenübergestanden. Seine Gesellschaft wußte nicht einmal etwas von dem gegen ihn schwebenden Verfahren, glaubte er ja doch nach den Bedingungen nur nötig zu haben, von zivilrechtlichen Ansprüchen in der vorgeschriebenen Form Mitteilung zu machen. Hätte die Gesellschaft jedoch Kenntnis hiervon gehabt, so hätte sie ihm einen Rechtsbeistand zur Seite stellen können und gestellt, so hätte dieser, die Lage des Falles wohl übersehend, dem Vorhaben seines Klienten, die Buße abzuwenden, Einhalt getan und dahin gewirkt, daß auf Buße erkannt wurde, denn die erkannte Buße schließt die Geltendmachung eines weiteren Entschädigungsanspruchs aus. Die Gesellschaft hätte also ungefähr fünfhundert

Digitized by Google

Mark gespart. Allerdings hätte sie nun auch die Kosten des Rechtsbeistandes zu tragen gehabt. Aber was machen diese Kosten aus gegen die ja noch namhafter sein könnende Summe einer zivilrechtlich geltend gemachten Entschädigung bzw. gegen die Differenz zwischen dieser und der Buße?

Ich möchte aber noch einen Schritt weiter gehen und meinen, daß es angebracht sein dürfte, ganz allgemein unter ausdrücklicher Hervorhebung in den Bedingungen auch einem Versicherten, der wegen vorsätzlicher Körperverletzung in Anklagezustand versetzt wird, einen Verteidiger zu stellen. Denn es kann durch die Verteidigung eine Verurteilung wegen vorsätzlicher Körperverletzung vielleicht abgewandt und nur eine solche wegen fahrlässiger Körperverletzung herbeigeführt werden. Wenn man hiergegen auch einwenden wird, daß ja an einer solchen Wirkung der Verteidigung den Versicherungsgesellschaften gar nichts liegen könne, so erscheint zwar dieser Einwand auf den ersten Blick nach der im allgemeinen herrschenden Auffassung von der Aufgabe der Haftpflichtversicherung vollkommen zutreffend. Aber man muß doch bedenken, daß auch bei der Verfolgung einer vorsätzlichen Körperverletzung während des Laufes der Verhandlung die Körperverletzung sich zwar als vorhanden, aber als nur fahrlässigerweise herbeigeführt herausstellen und das Urteil nur auf fahrlässige Körperverletzung lauten, ferner daß die Geltendmachung der Buße im Wege der Nebenklage bis zur Verkündung des Urteils in erster Instanz geschehen kann. Gerade weil bis unmittelbar vor der Verkündung des Urteils der Angeklagte mit einem Antrage auf Zuerkennung einer Buße überrascht werden kann, über welche dann gleich in dem nur auf fahrlässige Körperverletzung lautenden Urteil erkannt wird, ist es nötig, daß bei der Verhandlung über die Buße der Versicherte einen Rechtsbeistand zur Seite hat.

Nach dieser Richtung sollten die neuen Haftpflichtversicherungsbedingungen, an denen die Gesellschaften arbeiten, geprüft werden, und sie sollten klar zum Ausdruck bringen, für welche Folgen der Ersatzansprüche und für welche Kosten sie eintreten. Es darf nichts in das Belieben der Gesellschaften gestellt bleiben; sie müssen klar und deutlich ihre Verpflichtungen angeben.

Abschluß des Heftes: 26. Mai 1919.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Die Aufruhrversicherung.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. A. Luria (Hamburg).

I.

Die unruhigen Zustände, in die der unglückliche Kriegsausgang unser Vaterland gestürzt hat, haben das Bedürfnis einer Aufruhrversicherung gezeitigt.

Bis zum Jahre 1918 hat man in Deutschland diesen Versicherungszweig kaum gekannt. Wenn wir in Versicherungsbedingungen die Aufruhrgefahr erwähnt finden, so geschieht das regelmäßig nur in dem Sinne, daß Schäden, die durch einen Aufruhr verursacht sind, von der sonst gewährten Deckung gegen Feuers-, Unfallgefahr usw. ausgeschlossen werden. Das Publikum hat aber in den hinter uns liegenden Zeiten an dem Ausschluß der Aufruhrgefahr keinen Anstoß genommen und im allgemeinen keine Veranlassung gefunden, die Deckung dieser Gefahr durch eine besondere Versicherung zu bewirken. Die Aufruhrgefahr ist eben in den verhältnismäßig ruhigen Zeiten vor dem Weltkrieg als eine verschwindende betrachtet worden, die man glaubte, unbeachtet lassen zu können. Wir müssen in Deutschland bis zum Jahre 1848 zurückgehen, wenn wir auf eine Volksbewegung stoßen wollen, die Schädigungen von Privateigentum durch Aufruhr in bedeutenderem und über bloß lokale Ausschreitungen hinausgehendem Umfange verursachte. Schwerlich wird man aber damals auf den Gedanken einer Aufruhrversicherung gekommen sein, wo überhaupt das Versicherungswesen noch nicht in dem Maße entwickelt war wie heute. Man versicherte sich wohl gegen die Gefahr der Elemente; gegen die Tücke der Mitmenschen kannte man — abgesehen von den mit der Seeschiffahrt im Zusammenhange stehenden Gefahren des Seeraubes und des Krieges — eine Versicherung nicht. Auch die Einbruchsdiebstahlversicherung datiert erst aus den 1890er Jahren.

Nach 1848 ist es nur vereinzelt, so bei den Bergarbeiterstreiks im Saargebiet und Ruhrgebiet 1889 und 1892, bei den durch die Wahlrechtsänderung in Hamburg 1906 hervorgerufenen Unruhen, zu Plünderungen und ähnlichen Schädigungen von Privateigentum durch Volksmassen gekommen. Eine Neuentwicklung im Versicherungswesen ist aus Anlaß dieser Vorkommnisse nicht zu verzeichnen.

Digitized by Google

Im Auslande scheint eine Aufruhrversicherung zuerst im ersten Jahrzehnt unseres Jahrhunderts vorgekommen zu sein, wo Ereignisse, wie die Winzerunruhen in Südfrankreich, die Revolution in Portugal sowie die Eisenbahn- und Hafenarbeiterstreiks und die Suffragettenunruhen in England den Anstoß gaben. Aus diesen Anlässen sollen 1911 Mitglieder von Lloyds Versicherungsbörse in London Versicherungen gegen „riot" (= Aufruhr) gezeichnet haben, wobei die Prämien 10 v. H. pro Jahr und für die portugiesischen Unruhen sogar 20 v. H. pro Jahr betrugen[1]).

Anders sind die Verhältnisse in Deutschland mit dem kritischen Jahre 1918 geworden. Nachdem wir schon im Spätjahr 1918 eine Reihe von Plünderungen infolge der revolutionären Unruhen erlebt hatten, ist es im Januar 1919 in Berlin zu den ersten schweren Spartakuskämpfen gekommen, die sich dann im Februar, März und später, in Berlin wie in anderen Städten und Gegenden Deutschlands, wiederholt haben. Der Umfang der angerichteten Schäden war außerordentlich groß. Allein aus Anlaß der Januarunruhen in Berlin sind beim dortigen Magistrat etwa 3000 Schadenersatzansprüche angemeldet worden, und die angemeldeten Forderungen haben sich damals auf etwa 10 Millionen Mark belaufen. Diese Ziffern sind durch die späteren Ereignisse in Berlin wie an anderen Plätzen noch weit überboten worden.

Es liegt also für das Privateigentum eine beständige schwere Gefahr in dem Erregungszustande, den unser Land durchmacht, und hiergegen hat das Publikum in der Versicherung Schutz gesucht.

Der Betrieb des Aufruhrversicherungsgeschäftes bedarf gemäß § 4 des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen der Erlaubnis der Aufsichtsbehörde. Dies gilt indessen nicht, wenn die Aufruhrversicherung lediglich als Teil der Transportversicherung betrieben wird, die nach § 116 des bezeichneten Gesetzes der Erlaubnis nicht bedarf. Der Gütertransportversicherer, der, wenn auch gegen einen Prämienzuschlag, die Gefahr, daß die Güter auf dem Transport durch Aufruhr beschädigt werden, mit übernimmt, bedarf hierzu nicht der Erlaubnis. Von dieser Befugnis haben eine Anzahl Gesellschaften Gebrauch gemacht.

Als selbständigen Versicherungszweig scheint zuerst die Stuttgart-Berliner Versicherung A. G. die Aufruhrversicherung aufgenommen zu haben, die damit etwa im August 1918 begann. Ferner wurden die Berliner Gesellschaften: Internat. Assekuranz A. G., Vaterland Rückversicherung A. G., Allianz A. G. sowie die Union Versicherung A. G. in Stettin als Gesellschaften genannt, die diesen Zweig betreiben. Inzwischen haben noch eine Anzahl anderer Gesellschaften dieses Geschäft aufgenommen.

---

[1]) Vgl. Manes, Ergänzungsband zum Versicherungslexikon, unter „Aufstandsversicherung".

Digitized by Google

Die betreffenden Versicherer haben sich zur Herbeiführung einer Übereinstimmung in ihren Prämiensätzen und Bedingungen wie auch zum Zwecke der Rückversicherung zu einem Verbande zusammengeschlossen. Es werden Versicherungen auf Hausgrundstücke, Wohnungseinrichtungen, Waren- und landwirtschaftliche Vorräte geschlossen. Die Versicherung von Nahrungs- und Genußmitteln sowie von Schmucksachen und Wertpapieren in Verbindung mit Wohnungseinrichtungen wird regelmäßig nur in beschränktem Umfange zugelassen. Die Prämiensätze sind — entsprechend der Unsicherheit der in Betracht kommenden Verhältnisse und dem Mangel einer eine Wahrscheinlichkeitsberechnung ermöglichenden Statistik — stark schwankend. Z. B. bedangen Wohnungseinrichtungen in Hamburg im März 1919 ½ bis ⅝ v. H., jetzt (Mai 1919) 2 v. T. für drei Monate.

II.

Die Gefahr, gegen die der Versicherungsschutz gewährt wird, ist in den Versicherungsbedingungen der Gesellschaften nicht übereinstimmend ausgedrückt. Die Stuttgart-Berliner deckt allgemein:

> Schäden, die durch „öffentliche Unruhen" an den versicherten Sachen entstehen.

Die Bedingungen anderer Gesellschaften sagen statt dessen:

> Schäden durch „Aufruhr, öffentliche Unruhen, Revolution und darauf zurückzuführende Plünderungen".

Ein sachlicher Unterschied ist hiermit nicht gegeben. Aufruhr und Revolution fallen beide unter den umfassenderen Begriff der „öffentlichen Unruhen".

Bemerkenswert ist bei dieser Gefahrsbegrenzung, daß sie über den Rechtsbegriff des „Aufruhrs", von dem die ganze Versicherungsart ihren Namen hernimmt, hinausgeht. Wir besitzen eine gesetzliche Begriffsbestimmung des Aufruhrs im § 115 des Deutschen Strafgesetzbuches. Danach ist Aufruhr eine öffentliche Zusammenrottung, bei welcher mit vereinten Kräften ein Widerstand gegen die Staatsgewalt im Sinne des § 113 St. G. B. oder die Nötigung einer Behörde oder eines Beamten zur Vornahme oder Unterlassung einer Amtshandlung begangen wird. Also dem Begriff des Aufruhrs ist wesentlich eine gewaltsame Einwirkung oder doch Auflehnung gegen die Staatsgewalt als solche.

Auf Fälle solcher Art die Versicherung zu beschränken, hieße dem Bedürfnis des Publikums nicht genügen.

Es ist vorgekommen, daß aus Anlaß bloßer „Demonstrationen", noch ehe ein Zusammenstoß mit der Polizei erfolgt war, wo man also von einem „Aufruhr" im Rechtssinne noch nicht sprechen konnte, Plünderungen von Läden stattgefunden haben. In solchen Fällen war zweifellos das Bedürfnis des Versicherungsschutzes bereits gegeben.

Digitized by Google

Daher mußte in den Policebedingungen ein weiterer Begriff zugrunde gelegt werden. Der Ausdruck „öffentliche Unruhen" bezeichnet jede Störung des öffentlichen Friedens, sei es des Friedens zwischen Regierung und Bevölkerung, sei es zwischen einzelnen Klassen der Bevölkerung untereinander. Er umfaßt neben dem Fall des eigentlichen Aufruhrs auch den des Landfriedensbruches, den § 125 des Strafgesetzbuches definiert als öffentliche Zusammenrottung einer Menschenmenge, bei der mit vereinten Kräften gegen Personen oder Sachen Gewalttätigkeiten begangen werden.

Nur innere Unruhen sind gemeint. Kriegerische Plünderungen durch den Feind oder feindliche Horden fallen nicht unter die Aufruhrversicherung. Dies gilt auch z. B. von Plünderungen durch polnische Freischaren, die das Ziel verfolgen, deutsches Gebiet vom Deutschen Reiche loszureißen.

Dadurch, daß die Aufruhrversicherung nur im Falle der Störung des öffentlichen Friedens eintreten will, scheidet sich ihr Gefahrbegriff von dem der üblichen Versicherungen gegen gewöhnlichen Einbruchsdiebstahl und gewöhnlichen Raub, bei denen für den Fall des Aufruhrs die Haftung des Versicherers durch eine weitgehende Befreiungsklausel ausgeschlossen ist[2]).

Die Frage, ob gewöhnlicher Einbruchsdiebstahl, gewöhnlicher Raub oder aber Plünderungen im Sinne der Aufruhrversicherung gegeben sind, wird in praxi nicht immer leicht zu beantworten sein. Wenn die vorgekommenen Diebstähle und Plünderungen mit einer Volkszusammenrottung örtlich und zeitlich zusammenfallen, so wird man sie ohne weiteres als Wirkungen bzw. Teilerscheinungen dieser „öffentlichen Unruhe" anzusehen haben, so daß sie also unter die Aufruhrversicherung fallen. So einfach ist der Zusammenhang jedoch nicht immer. Wenn die zusammengerottete Menge sich in einzelne Gruppen auflöst, die sich voneinander trennen, und wenn dann, wie es vorgekommen ist, an Orten, die von dem eigentlichen Schauplatz der Zusammenrottung entfernt liegen (z. B. in einem Vorort Berlins, während die Zusammenrottung im Zentrum stattfand), Raubhandlungen, Einbrüche, Plünderungen von einzelnen begangen werden, dann fragt es sich: Sind solche Vorkommnisse noch durch die Aufruhrversicherung gedeckt? Entscheidend hierfür wird es sein, ob die Täter noch im Bewußtsein einer durch die Unruhen bewirkten Aufhebung oder Lockerung der Staatsgewalt gehandelt haben, indem sie sich gesagt haben, es ist keine Staatsgewalt

[2]) § 2 Nr. 4 der von dem Verband der die Einbruchsdiebstahlversicherung betreibenden deutschen Gesellschaften aufgestellten Bedingungen lautet:

„Für Schäden durch Einbruchsdiebstahl haftet der Versicherer nicht im Falle eines Kriegszustandes, eines Aufruhrs, eines Erdbebens oder eines vulkanischen Ausbruchs, es sei denn, daß sowohl diese Ereignisse als deren Wirkungen, als die dadurch hervorgerufenen Zustände, insbesondere der Zerstörung und mangelnden Ordnung, weder unmittelbar noch mittelbar, sei es die diebische Absicht, sei es die Ausführung des Einbruchsdiebstahls, irgendwie beeinflussen und — oder — begünstigen konnten."

Digitized by Google

vorhanden, oder sie ist durch den Kampf mit den Aufruhrelementen so geschwächt, daß sie unserem Tun nicht steuern kann. Die Einbruchdiebstahlversicherung setzt eine den gewöhnlichen Verhältnissen entsprechend arbeitende Polizeigewalt voraus. Ist diese ausgeschaltet, so soll im Sinne der Vertragschließenden nicht die Einbruchdiebstahlversicherung, sondern die Aufruhrversicherung Platz greifen.

Immer muß es sich jedoch um Vorgänge handeln, die in einem nachweisbaren örtlichen Zusammenhange mit einer konkreten „öffentlichen Unruhe", d. h. einer äußerlich in die Erscheinung tretenden Störung des öffentlichen Friedens stehen. Man kann die heute so vielfach vorkommenden Einbruchsdiebstähle nicht etwa mit der Begründung der Aufruhrversicherung aufbürden, daß die Revolution allgemein die Staatsgewalt geschwächt, das staatliche Ansehen vermindert und damit Verhältnisse geschaffen habe, welche die Diebstähle begünstigen. Das wäre ein so loser Zusammenhang zwischen Gefahr und Schadensfall, daß er nach den allgemeinen Grundsätzen des Versicherungsrechts für die Haftbarkeit des Versicherers nicht genügt.

Es kommt auch in Betracht, daß die Aufruhrversicherung eine Ausnahmeversicherung ist, die im Sinne der Kontrahenten nur insoweit Platz greifen soll, als die herkömmlichen Versicherungsarten versagen. Gegen die Einbruchsgefahr kann man sich durch die Einbruchsdiebstahlversicherung Deckung verschaffen. Die Möglichkeit und Gelegenheit hierzu besteht auch seit Eintritt der Revolution. Nach wie vor werden Einbruchsdiebstahlversicherungen geschlossen, und die Versicherer, die nach Eintritt der heutigen Verhältnisse kontrahiert haben, können auch nicht etwa diese Verhältnisse zum Vorwand nehmen, um unter Hinweis auf ihre die Aufruhrgefahr betreffende Befreiungsklausel[3]) sich ihrer Haftung zu entschlagen.

III.

Die Schäden, welche bei der Aufruhrversicherung ersetzt werden, sind verschiedener Art. In Betracht kommen:

1. Schäden, die durch unmittelbare Einwirkung von durch Volksunruhen veranlaßten Kämpfen an den versicherten Sachen angerichtet werden, insbesondere z. B. Zertrümmerungen durch Beschießung von Gebäuden. Diese Schäden sind zweifellos zu ersetzen. Dies gilt auch, wenn die Zertrümmerungen durch Maßnahmen bewirkt sind, die zur Unterdrückung eines Aufruhrs regierungsseitig veranlaßt werden. Also wenn z. B. ein von Spartakisten besetztes Gebäude von Regierungstruppen beschossen wird, um sie zur Übergabe zu zwingen, so fallen auch die so entstandenen Beschädigungen unter die Aufruhrversicherung. Auch mutwillige Zertrümmerungen seitens der Menge sind zu ersetzen.

[3]) Siehe Note 2.

Digitized by Google

2. Schädigungen durch Plünderungen, wie sie regelmäßig bei Volksunruhen vorkommen. Zu ersetzen ist selbstverständlich nicht nur, was beschädigt wird, sondern auch, was abhanden kommt[4]).

3. Entgangener Gewinn ist gemäß der Bestimmung des § 53 V. V. G. im Zweifel nicht zu ersetzen. Der Ladeninhaber, dessen Lokal zertrümmert wird, und der daher längere Zeit feiern muß, bis die Wiederherstellungsarbeiten beendet sind, kann für den ihm auf solche Weise entgehenden Verdienst von dem Aufruhrversicherer keinen Ersatz beanspruchen, wenn das nicht besonders vereinbart ist.

IV.

Wenn dem durch den Aufruhr Geschädigten Ersatzansprüche gegen dritte Personen zustehen, so gehen diese Ersatzansprüche gemäß § 67 V. V. G. auf den Versicherer über, soweit er Ersatz leistet.

Ersatzpflichtig sind in erster Linie die Täter, Aufrührer bzw. Plünderer, die den Schaden widerrechtlich angerichtet haben (§ 823 B. G. B.). Haben mehrere gemeinschaftlich die den Schaden verursachende Handlung begangen, so haftet gemäß § 830 Abs. 1 Satz 1 B. G. B. jeder für den ganzen Schaden; sie haften daher nach § 421 B. G. B. als Gesamtschuldner. Von besonderer Bedeutung gerade für die hier in Betracht kommenden Fälle ist die Vorschrift des § 830 Abs. 1 Satz 2 B. G. B., wonach die gesamtschuldnerische Haftung auch dann eintritt, wenn sich nicht ermitteln läßt, wer von mehreren Beteiligten den Schaden durch seine Handlung verursacht hat. Anstifter und Gehilfen stehen den Tätern gleich (§ 830 Abs. 2 B. G. B.).

Der Ersatzanspruch gegen die Täter wird in vielen Fällen tatsächlich belanglos sein, sei es, weil sie nicht zu ermitteln sind, oder weil von ihnen nichts zu holen ist. Von um so größerer Bedeutung ist deshalb die Frage einer Ersatzpflicht von Staat und Gemeinde. Der einzelne, der bei einem Aufruhr in seinem Eigentum geschädigt wird, erleidet diesen Schaden als Opfer eines Angriffes, der ihm nicht persönlich gilt, sondern der Gesamtheit. Es ist gerade die Aufgabe und der Zweck des Zusammenschlusses der Menschen in Staat und Gemeinde, sich gegen derartige Schädigungen zu schützen. Staat und Gemeinde haben die Pflicht, diesen Schutz zu gewähren, und wenn sie in der Erfüllung dieser

---

[4]) In diesem Zusammenhange mag auch der Bankschäden gedacht werden. Die Banken haben bekanntlich eine Erklärung veröffentlicht, wonach sie die Haftung für gewisse Schäden ablehnen. Soweit es sich dabei um Plünderungen durch Volksmassen handelt, hat die Erklärung nichts Neues gebracht, denn für solche Schäden hafteten die Banken auch früher nicht; sie fallen unter die Aufruhrversicherung. Mit der anderen Freizeichnung der Banken, nämlich von Schäden durch Streiks ihrer Angestellten, liegt es anders. Damit ist eine Neuerung eingeführt. Die Banken hafteten bisher für die durch Streiks ihrer Angestellten entstandenen Schäden auf Grund des § 278 des B. G. B. Dieser Rechtszustand ist durch die erwähnte Klausel abgeändert. Jedoch fallen Streiks — soweit sie nicht etwa öffentliche Ausschreitungen im Gefolge haben — nicht unter die Aufruhrversicherung, da sie nicht öffentliche Unruhen darstellen.

Digitized by Google

Pflicht versagen, so ist es nur billig, daß sie die infolgedessen zu Schaden gekommenen Bürger schadlos halten.

Solche Erwägungen haben, nach dem Vorgange eines französischen, vom Konvent erlassenen Gesetzes vom 2. Oktober 1795, das den Staat für haftbar erklärt, in einem Teil der deutschen Bundesstaaten zum Erlaß von Vorschriften geführt, die eine Haftpflicht der Gemeinden festsetzen. So bestimmt das preußische Gesetz vom 11. März 1850, das sogenannte Tumultgesetz, daß, wenn bei einer Zusammenrottung oder bei einem Zusammenlaufe von Menschen durch offene Gewalt oder durch Anwendung der dagegen getroffenen gesetzlichen Maßregeln eine Beschädigung des Eigentums oder eine Verletzung von Personen stattfindet, die Gemeinde, in deren Bezirk diese Handlungen geschehen sind, für den Schaden haftet und sich nur, wenn die Ansammlung im Bezirke einer anderen Gemeinde stattgefunden hat, durch den Nachweis befreien kann, daß die Verhinderung des Eindringens unmöglich war. Ähnliche Vorschriften sind in Bayern, Württemberg, Baden, Elsaß-Lothringen, Braunschweig, Nassau, Sachsen-Weimar-Eisenach, Sachsen-Coburg-Gotha erlassen, während Hessen, Anhalt, Altenburg in weiterem Umfange einen Entlastungsbeweis der Gemeinde zulassen. In den übrigen deutschen Bundesstaaten sowie in den nach 1850 zu Preußen hinzugetretenen Gebietsteilen fehlt es an entsprechenden Vorschriften[5]). In Hamburg hat man aus Anlaß der bei den Wahlrechtskrawallen 1906 vorgekommenen Plünderungen die Geschädigten im Wege eines Spezialgesetzes entschädigt.

Der Berliner Magistrat hat die Anwendbarkeit des erwähnten preußischen Gesetzes auf die sogenannten Spartakusschäden in Zweifel gezogen. M. E. mit Unrecht. Wohl aber wird man anzuerkennen haben[6]), daß die Gemeinden die ihnen auferlegte Belastung unter den heutigen Verhältnissen als unbillig empfinden müssen. Die Ausschreitungen, für die sie verantwortlich gemacht werden, sind Folgeerscheinungen einer politischen Erschütterung, die sie nicht allein, sondern die die ganze Reichsgemeinschaft durchmacht. Es stehen den Gemeinden als solchen auch nicht genügende Machtmittel zu Gebote, um sich gegen solche Erscheinungen zu schützen. Es kommt hinzu, daß unsere inneren Unruhen letzten Endes als Folge des Krieges anzusehen sind, so daß eine Gleichstellung der fraglichen Schäden mit den durch Gesetz vom 3. Juli 1916 als Reichssache behandelten Kriegsschäden angezeigt erscheint.

Man wird daher die Bestrebungen, das Reich zur Übernahme der Spartakusschäden zu veranlassen, nur billigen können. Nach v. Liszt[7]) wird das Reich möglicherweise in der Lage sein, Rußland, als Anstifter der deutschen Spartakistenbewegung, völkerrechtlich auf Ersatz in Anspruch zu nehmen.

[5]) Vgl. hierzu Gierke, Haftung für Plünderungsschäden in „Deutsche Juristenzeitung" 1919 Seite 8 ff.
[6]) Vgl. Lindenau, „Deutsche Juristenzeitung" 1919, Seite 143 ff.
[7]) „Deutsche Juristenzeitung" 1919, Seite 208 ff.

Digitized by Google

V.

Da ein Bedürfnis für eine besondere Aufruhrversicherung nur insoweit besteht, als die Aufruhrgefahr nicht durch eine anderweitige Versicherung mitgedeckt wird, so interessiert es in diesem Zusammenhang noch, das schon eingangs gestreifte Verhalten der herkömmlichen Versicherungsarten zur Einbruchsgefahr näher zu betrachten.

Für die Feuerversicherung schließt das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag (§ 84) nur die Kriegsgefahr in gewissem Umfange, nicht aber die Aufruhrgefahr von der Haftung des Versicherers aus. In der Praxis macht sich die Sache etwas anders. Für die Gebäudeversicherungen, die ja meist in den Händen öffentlicher Korporationen liegen, ist in der Regel § 1 Ziffer 4 der A. V. B. des Verbandes der öffentlichen Feuerversicherungsanstalten für Feuerversicherung maßgebend. Danach sind im Aufruhrfalle nur solche Brände und Explosionen von der Versicherung ausgeschlossen, die durch von einem militärischen Befehlshaber angeordnete Maßregeln verursacht werden. Einige Anstalten ersetzen die durch Aufruhr entstehenden Feuerschäden ohne Einschränkung, z. B. die Hamburger Feuerkasse (vgl. § 26 des Hamburger Feuerkassengesetzes vom 28. Februar 1910). Dagegen enthalten die Mobiliarversicherungsbedingungen regelmäßig eine Klausel, wonach die durch einen Aufruhr entstehenden Brände von der Versicherung ausgeschlossen sind. Insbesondere bestimmt § 1 Absatz 4 der Allgemeinen Versicherungsbedingungen des „Verbandes der im Deutschen Reiche arbeitenden privaten Feuerversicherungsunternehmungen“:

> Der Versicherer haftet nicht für Schäden, die infolge eines Aufruhrs entstehen . . .

Von den für die Seeversicherung erlassenen Bestimmungen erwähnen weder das Deutsche Handelsgesetzbuch noch die Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen von 1867 die Aufruhrgefahr. Da nach § 820 Abs. 1 H. G. B. ebenso wie nach § 69 Abs. 1 der Allgemeinen Seeversicherungsbedingungen der Versicherer für alle Gefahren haftet, denen Schiff oder Ladung während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, also ohne Beschränkung auf die eigentliche Seegefahr, so haftet er auch für die Aufruhrgefahr. Nach dem von den deutschen Seeversicherern herausgegebenen Entwurf neuer „Allgemeiner deutscher Seeversicherungs-Bedingungen“ vom Juli 1914 ist zwar das Kriegsrisiko von der Haftung des Versicherers im Zweifel ausgeschlossen; dagegen ist die Aufruhrgefahr nicht erwähnt, so daß sie auf Grund des mit § 820 Abs. 1 H. G. B. übereinstimmenden, im § 28 Satz 1 wiedergegebenen Grundsatzes als eingeschlossen gelten muß.

Von den ausländischen, die Seeversicherung betreffenden Gesetzen sprechen die englische Marine Insurance Act von 1906 und das französische Handelsgesetzbuch sich über die Aufruhrgefahr nicht aus. Nach der in England üblichen Seeversicherungspolice (vgl. Arnould: On the law of Marine Insurance and Average, 8. Ed., Bd. 1, S. 15 ff.) gilt die

Digitized by Google

Aufruhrversicherung als mitübernommen. Angriffe auf das Schiff vom Lande her seitens aufrührerischer Volksmassen werden als ein Fall des Seeraubes (Piratery) behandelt. Ein Aufruhr der eigenen Schiffsmannschaft und die dadurch bewirkte Schädigung fällt unter den Begriff der „Barratry" (vgl. Arnould a. a. O. Band 2 Seite 1017). Die Barratry ist nach der in England versicherten Police in die Versicherung eingeschlossen. Nach dem französischen Gesetz ist sie von der Versicherung ausgeschlossen, wird aber vertragsmäßig vielfach eingeschlossen. Das italienische Handelsgesetzbuch (§ 434) nimmt die Gefahr von Volksaufständen von der Haftung des Seeversicherers ausdrücklich aus.

Für die Binnentransportversicherung hat § 129 V. V. G. den Gegenstand in Übereinstimmung mit dem Seeversicherungsrecht geordnet; der Versicherer haftet für alle Gefahren, denen die Güter während der Dauer der Versicherung ausgesetzt sind, mithin auch für diejenigen des Aufruhrs. Indessen wird diese gesetzliche Bestimmung vertragsmäßig heute in Deutschland wohl in der Regel ausgeschlossen und die Aufruhrgefahr nur gegen besondere Zuschlagsprämie übernommen.

Bezüglich der Einbruchsversicherung ist schon oben die für den Fall des Aufruhrs übliche Befreiungsklausel angeführt.

Über die Unfallversicherung bestimmt § 181 V. V. G., daß der Versicherer frei wird, wenn der Versicherungsnehmer den Unfall vorsätzlich herbeiführt. Vorsätzlichkeit der Unfallherbeiführung ist jedoch noch nicht aus dem Grunde anzunehmen, weil der Verletzte den Unfall bei einem Aufruhr erleidet, an dem er vorsätzlich teilgenommen hat. Sein Vorsatz ist zwar darauf gerichtet, sich in Gefahr zu begeben, nicht aber dabei einen Unfall zu erleiden[8]). Jedoch ist tatsächlich die Haftung des Versicherers für solche Fälle meist durch die Bedingungen ausgeschlossen, die regelmäßig bestimmen, daß der Versicherer nicht haften will, wenn der Versicherte den Unfall auch nur fahrlässig herbeigeführt hat, oder wenn er ihn bei Begehung einer strafbaren Handlung erleidet. Einer dieser Befreiungsgründe wird regelmäßig durchschlagen, wenn der Aufrührer bei Gelegenheit des Aufruhrs einen Unfall erleidet.

Die Lebensversicherungsbedingungen pflegen der Aufruhrgefahr häufig nicht zu gedenken. Tun sie das nicht, so kann die Zahlung der Versicherungssumme nicht aus dem Grunde abgelehnt werden, weil der Versicherte, der bei einem Aufruhr zu Tode gekommen ist, sich selbst durch Teilnahme an dem Aufruhr in die Lebensgefahr gebracht habe. Hier greift nämlich die zwingende Vorschrift des § 164 V. V. G. ein, wonach der Versicherer sich auf eine Gefahrserhöhung nur dann berufen kann, wenn der Versicherungsnehmer in einer schriftlichen Erklärung ausdrücklich anerkannt hat, daß die betreffende Änderung der Gefahrsumstände als eine Gefahrerhöhung gelten soll.

---

[8]) Die Frage ist nicht unbestritten; vgl. die Zitate bei Josef: Das Reichsgesetz über den Versicherungsvertrag, Note 2 zu § 61.

Digitized by Google

Die Glasversicherungsbedingungen enthalten regelmäßig die Bestimmung, daß durch Aufruhr verursachte Schäden nicht zu ersetzen sind[9]). Bei dem großen Umfange, welchen gerade die Zertrümmerung von Ladenscheiben bei Volksunruhen anzunehmen pflegt, hat sich diese Klausel als praktisch besonders wertvoll für die Versicherer erwiesen.

Die Todesursachen bei den Versicherten der bürgerlichen Bevölkerung während des Krieges.

Von Dr. phil. Hugo Meyer (Berlin),
Geheimem Regierungsrat im Reichsaufsichtsamte für Privatversicherung.

Die bisher veröffentlichten Arbeiten über die Todesursache der Versicherten beruhen durchweg auf den Akten einzelner Gesellschaften und sie haben regelmäßig zum Ziel, die ärztliche Auswahl zu erleichtern und zu verbessern. Eine Bearbeitung der kurzen Mitteilungen, die einige Unternehmungen in ihren Geschäftsberichten über die Todesursachen machen, kann ein derartiges Ziel nicht verfolgen, sie kann nur den Wirkungen nachspüren, die Verschiedenheiten oder allgemeine Änderungen in der Lebenshaltung oder Fortschritte der medizinischen Wissenschaft auf den Versichertenbestand etwa ausgeübt haben; sie kann für den Kreis der Versicherten nur das anstreben, was die von manchen statistischen Ämtern veröffentlichten Arbeiten über die Todesursachen für die ganze Bevölkerung leisten. Da der Krieg eine gründliche Änderung der Ernährungsverhältnisse unseres ganzen Volkes zur Folge gehabt hat, schien es angezeigt, einmal nachzuforschen, ob der Krieg auf die Häufigkeit der verschiedenen Ursachen der bürgerlichen Todesfälle sichtlich eingewirkt hat. Über die Ursachen der Kriegstodesfälle finden sich in den Geschäftsberichten keine näheren Angaben.

Die Form, in der die Gesellschaften über die Todesursachen berichten, ist verschieden und auch bei ein und derselben Gesellschaft nicht immer die gleiche gewesen. Im Jahre 1913 führten noch sechs Gesellschaften jeden Todesfall mit seiner Ursache einzeln auf, seitdem sind vier von ihnen dazu übergegangen, die Ursachen in Gruppen zusammenzufassen. Andere Unternehmungen haben sich schon seit langer Zeit darauf beschränkt, die Häufigkeit von Krankheitsgruppen zu veröffentlichen. Die Gruppen sind aber verschieden gebildet. Am häufigsten wird das sogenannte „Kurze Todesursachenverzeichnis" des Reichs-Gesundheitsamts, Januar 1905, verwendet mit mehr oder minder weitgehender Bildung von Unterabteilungen, um Krankheiten herauszubringen, die für die Lebensversicherung für besonders wichtig gehalten werden. Wo die Krankheiten anders gruppiert sind, ist der Übergang zu diesem Verzeichnis,

[9]) Vgl. z. B. die bei Manes: Einführung in die Praxis der Privatversicherung, Seite 214, abgedruckte Police der Kölnischen Glasversicherungs-A. G.

Digitized by Google

an das auch wir uns hier halten wollen, nur dann möglich, wenn die Gruppen genügend gegliedert sind, was leider nur selten vorkommt.

Das „Kurze Todesursachenverzeichnis" hat folgende Hauptgliederung. 1. Angeborene Lebensschwäche und Bildungsfehler (im 1. Lebensmonat), 2. Altersschwäche (über 60 Jahre), 3. Kindbettfieber und andere Folgen der Geburt (Fehlgeburt) oder des Kindbetts, 4. Scharlach, 5. Masern und Röteln, 6. Diphtherie und Krupp, 7. Keuchhusten, 8. Typhus, 9. Übertragbare Tierkrankheiten, 10. a) Rose, b) andere Wundinfektionskrankheiten, 11. Tuberkulose, a) der Lungen (Lungenschwindsucht), b) anderer Organe, 12. Lungenentzündung, 13. Influenza, 14. Andere übertragbare Krankheiten, 15. Krankheiten der Atmungswege (ausschl. 6, 7, 11, 12, 13, 20), 16. Krankheiten der Kreislauforgane (Herz usw.), 17. a) Gehirnschlag, b) Andere Krankheiten des Nervensystems, 18. a) Magen- und Darmkatarrh, Brechdurchfall, b) Andere Krankheiten der Verdauungsorgane (ausschl. 11b und 20), 19. Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane (ausschl. 3, 11b, und der venerischen Krankheiten), 20. a) Krebs, b) Andere Neubildungen, 21. Gewaltsamer Tod, a) Selbstmord, b) Mord und Totschlag sowie Hinrichtung, c) Verunglückung oder andere gewaltsame Einwirkung, 22. Andere benannte Todesursachen, 23. Todesursachen nicht angegeben.

Die Häufigkeit mancher Todesursachen hängt in starkem Maße von der Zusammensetzung des Versicherungsbestandes ab. So werden Altersschwäche und Adverkalkung bei jungen Gesellschaften so gut wie gar nicht vorkommen, oder jedenfalls sehr viel seltener als bei alten Gesellschaften, und bei Unternehmungen mit viel lebenslänglichen Versicherungen. Infolgedessen muß man bei Vergleichen zwischen verschiedenen Jahren streng darauf halten, stets die gleichen Gesellschaften zu beobachten. Das schränkt den verfügbaren Beobachtungsstoff stark ein; denn die Zahl der Unternehmungen, die über die Todesursachen berichten, wird von Jahr zu Jahr kleiner. So konnten 1911 die Todesursachen bei zehn Unternehmungen mit 3874 Todesfällen vollständig in das „Kurze Verzeichnis" eingeordnet werden, 1917 nur noch fünf von ihnen mit 2439 Fällen. Wir hätten uns also auf diese fünf Anstalten beschränken müssen, wenn wir das genannte Verzeichnis vollständig hätten beibehalten wollen.

Das „Kurze Todesursachenverzeichnis" ist indessen ursprünglich nicht für Lebensversicherungsgesellschaften aufgestellt, und enthält eine ganze Anzahl von Gruppen, die für diese gar keine oder nur eine ganz untergeordnete Bedeutung haben, so daß man sie unbedenklich zusammenfassen kann. Es sind z. B. Magenkatarrh, Darmkatarrh und Brechdurchfall (18a) als Todesursachen bei Versicherten ziemlich selten, weit mehr fallen die andern Krankheiten der Verdauungsorgane ohne Krebs und Tuberkulose (18b) ins Gewicht, zu denen u. a. die Magen- und Darmgeschwüre, Blinddarmentzündung, Leberkrankheiten und Eingeweidebrüche gehören. Ähnliches gilt von den Abteilungen 20a Krebs und 20b andere Neubildungen; letztere werden im Vergleich mit Krebs nur ganz selten ge-

Digitized by Google

nannt. Auch Kindbettfieber, Scharlach, Masern, Diphtherie und Krupp, Keuchhusten, Typhus treten selten auf. Mit dem Zusammenlegen der Gruppen vermehrt sich der Beobachtungsstoff, weil dadurch Gesellschaften aufnahmefähig werden, die sich in ihren Berichten nicht oder nur unvollkommen an das amtliche „Kurze Verzeichnis" anschließen. Wir sind durch Zusammenziehen mehrerer Gruppen zu einer auf 16 Gruppen gekommen und haben dadurch einen vergleichbaren Beobachtungsstoff aus der Großen Versicherung von 14 736 Fällen in den drei Jahren 1911 bis 1913 und von 13 723 Fällen in den drei Jahren 1915 bis 1917 beschaffen können.

Todesursachen der bürgerlichen Versicherten.

Nummer des Verzeichnisses	Krankheitsgruppen	Beobachtete Zahlen		Verhältniszahlen	
		1911/13	1915/17	1911/13	1915/17
2	Altersschwäche	1 280	1 477	8,7	10,8
3 bis 9 u. 14	Infektionskrankh. versch. Art .	106	182	0,7	1,3
10	Rose und andere Wundkrankheiten, Blutvergiftung . . .	188	211	1,3	1,5
11	Tuberkulose	1 189	1 231	8,1	9,0
12	Lungenentzündung, Brustfellentzündung	904	978	6,1	7,2
13	Influenza	224	162	1,5	1,1
15	Krankheiten der Atmungswege	487	472	3,3	3,4
16	Krankh. des Kreislaufs (Herz)	3 051	2 715	20,7	19,8
17 a	Gehirnschlag	1 401	1 198	9,5	8,8
17 b	Andere Krankheiten des Nervensystems	702	657	4,8	4,8
18	Krankh. d. Verdauungsorgane	912	780	6,2	5,7
19	Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane	775	657	5,3	4,8
20	Krebs u. andere Neubildungen	1 743	1 610	11,8	11,7
21 a	Selbstmord	558	292	3,8	2,1
21 b u. c	Mord, Totschlag, Verunglückung, Gifte	443	348	3,0	2,5
22	Andere benannte Ursachen . .	773	753	5,2	5,5
	Zusammen . . .	14 736	13 723	100,0	100,0

Krankheiten	Beobachtete Fälle					
	1911/13			1915/17		
	Insgesamt	Darunter Spalte 1	v. H.	Insgesamt	Darunter Spalte 1	v. H.
1	2	3	4	5	6	7
Herzschlag	10 761	493	4,6	9 716	503	5,1
Adverkalkung	12 498	1 083	8,7	11 397	885	7,8
Bruch	12 343	28	0,2	9 327	36	0,4
Blinddarmentzündung	12 498	193	1,4	14 364	91	0,6
Ruhr	14 733	3	0,02	11 046	43	0,4
Zuckerkrankheit	20 617	559	2,7	19 853	417	2,1

Digitized by Google

In der Großen Versicherung haben bei weitem am häufigsten die Krankheiten der Kreislauforgane zum Tode geführt (Herzkrankheiten aller Art, Adverkalkung, Altersbrand), auf die ungefähr ein Fünftel aller Todesfälle kommt; danach folgt, nur halb so häufig, Krebs einschließlich der selten verzeichneten Neubildungen, alsdann, nur wenig seltener, Gehirnschlag (Schlagfuß) und Altersschwäche und erst danach Tuberkulose mit 8 bis 9 v. H. aller Fälle. Lungenentzündung ist schon um 2 v. H. seltener und die andern Ursachen treten noch rascher zurück. Unter Tuberkulose ist nicht nur die Lungenschwindsucht, sondern auch die Tuberkulose anderer Organe und die allgemeine Miliartuberkulose gezählt, die Tuberkulose der Lungen wurde aber fünf- bis sechsmal so oft angeführt wie alle andern Tuberkulosefälle zusammen.

Gegenüber der Friedenszeit sind während des Krieges keine durchgreifende Änderungen in der Häufigkeit der Todesursachen zu beobachten gewesen. Ein wenig zugenommen haben wahrscheinlich als Folgen der durch mangelhafte Ernährung geschwächten Widerstandskraft, auch wohl als Folge der Änderung der Alterszusammensetzung des für bürgerlichen Tod in Betracht kommenden Teils der Versicherung Altersschwäche, Tuberkulose, Lungenentzündung, auch die Infektionskrankheiten verschiedener Art; etwas seltener sind dagegen während der Kriegszeit die Krankheiten des Kreislaufs, Gehirnschlag, Krankheiten der Verdauungsorgane und Selbstmord als Todesursachen angegeben worden. Dabei ist jedoch zu bemerken, daß nach einer andern Zusammenstellung von Mitgliedern der Großen Versicherung Selbstmord im Jahre 1914 auffallend häufig verübt worden ist, etwa doppelt so häufig wie in den Jahren 1915 bis 1917.

Einigen Krankheiten wird von manchen Gesellschaften eine besondere Aufmerksamkeit zugewandt; sie heben sie auch da hervor, wo sie sonst nur die Häufigkeit größerer Gruppen angeben, nämlich Zuckerkrankheit, Ruhr, Blinddarmentzündung, Adverkalkung, Herzschlag, Unterleibsbrüche, allerdings halten nicht alle Gesellschaften dieselben Krankheiten für wichtig genug, sie besonders zu beobachten. Deshalb ist die Gesamtzahl aller beobachteten Todesursachen, auf welche die einzelnen Krankheiten zu beziehen sind, ziemlich verschieden, bei Zusammenfassung von drei Jahren aber überall groß genug, um vertrauenswürdige Zahlen erwarten zu können. Als verhältnismäßig recht häufig stellen sich danach von den genannten Krankheiten Adverkalkung (mit 8 bis 9 v. H.) und Herzschlag (mit 4½ bis 5 v. H. aller Todesursachen) heraus, was mit unsern vorhergehenden Ermittlungen gut übereinstimmt. Auch Zuckerkrankheit und Blinddarmentzündung zählen zu den häufiger vorkommenden Krankheiten, während Unterleibsbrüche und Ruhr recht selten vermerkt werden. Beachtenswert ist — ebenfalls in Übereinstimmung mit dem Vorhergehenden — das seltenere Auftreten von Zuckerkrankheit und Blinddarmentzündung und das häufigere Erscheinen von Ruhr und Unterleibsbrüchen während der Kriegszeit

Digitized by Google

im Vergleich mit der vorhergehenden Friedenszeit, weil das möglicherweise Folgen der geänderten Ernährungsweise sind. Die Zunahme von Herzschlag und die Abnahme von Aderverkalkung als Todesursachen werden kaum Kriegsfolgen sein.

Es muß betont werden, daß diese Erscheinungen der Großen Versicherung angehören; denn die Häufigkeit der verschiedenen Todesursachen ist bei der Großen Versicherung eine ganz andere als bei der Volksversicherung. Das kann man von vornherein vermuten, weil die Große Versicherung es mit Personen zu tun hat, die bei der Aufnahme einen befriedigenden Gesundheitszustand durch ein ärztliches Zeugnis nachgewiesen haben, die Volksversicherung dagegen mit Personen, die höchstens selbst die Versicherung, sie seien gesund, abgegeben haben, und weil die Mitglieder der Volksversicherung weder die persönliche Hygiene genügend pflegen, noch sich die öffentliche immer im vollen Umfange zunutze machen. Außerdem finden sich in der Volksversicherung mehr Kinder und Jugendliche als in der Großen Versicherung und der der Todesgefahr ausgesetzte Bestand ist wesentlich jünger. Die Beobachtungen bestätigen diese Vermutung.

Unter den Gesellschaften, die für alle Jahre 1911 bis 1917 gleichmäßige und ausreichende Mitteilungen über die Todesursachen ihrer Versicherten machen, findet sich nämlich eine, die Urania in Dresden, welche die Todesursachen für die überwiegende Volksversicherung mit denen für die Große Versicherung zusammengefaßt hat. Infolgedessen bietet sie ein so abweichendes Bild, daß sie mit den andern Unternehmungen nicht vereinigt werden durfte, sondern für sich behandelt werden mußte. Die Unterschiede der beiden so erhaltenen Gruppen, hier Urania, dort sieben andere Unternehmungen, sind in beiden Zeitabschnitten 1911 bis 1913 und 1915 bis 1917 durchaus gleich gerichtet, wenn auch nicht gleich groß. Bei der Urania wurden beträchtlich häufiger beobachtet Infektionskrankheiten verschiedener Art (Scharlach, Diphtherie und Krupp, dann auch Masern und Röteln, Keuchhusten, Typhus), Tuberkulose, Lungenentzündung, Krankheiten der Atmungswege, Krankheiten des Nervensystems außer Gehirnschlag, Verunglükkung. Dagegen wurden bei den sieben Gesellschaften, die ausschließlich über die Todesfälle der Großen Versicherung berichten, folgende Ursachen häufiger als bei der Urania festgestellt: Krankheiten des Kreislaufs, Gehirnschlag, Krebs und andere Neubildungen, Krankheiten der Harn- und Geschlechtsorgane, Altersschwäche, Selbstmord, Rose und andere Wundkrankheiten. Uns scheint, daß diese Unterschiede sehr bezeichnend sind, und daß sie sich wenigstens zum Teil ohne weiteres aus den erwähnten Verschiedenheiten der Bestände erklären lassen.

Die Reihe, in der die Todesursachen nach ihrer Häufigkeit bei der Volksversicherung einander folgen, unterscheidet sich von der oben für die Große Versicherung aufgestellten ebenfalls in ganz charakteristischer Weise. Bei der Volksversicherung steht die Tuberkulose mit einem An-

Digitized by Google

teil an der Spitze, der beinahe ebenso groß ist, wie bei der Großen Versicherung der Anteil der Krankheiten der Kreislauforgane; dann kommen die Infektionskrankheiten verschiedener Art (Scharlach, Diphtherie, Krupp, Masern) mit 12 bis 13 v. H. aller Beobachtungen, darauf Lungenentzündungen mit 10 v. H. und erst dann die Krankheiten der Kreislauforgane in fast gleicher Höhe. Auch diese Eigentümlichkeiten erklären sich glatt mit den Verhältnissen und Gewohnheiten der Kreise, in denen die Volksversicherung ihre Kundschaft findet. Mit Beobachtungen, die bei der gesamten Bevölkerung eines Landes gesammelt sind, lassen sich die der Volksversicherung nicht vergleichen, weil hier die jüngsten, die höheren und die höchsten Lebensalter fast ganz ausfallen und die Beobachtungen ganz überwiegend bei den kräftigsten Lebensjahren liegen, während in den Bevölkerungen die für Todesfälle so wichtigen jüngsten und höchsten Alter sehr viel stärker vertreten sind.

Periodische Untersuchungen Gesunder in der Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten- und Lebensversicherung.

Von Dr. med. Reckzeh (Berlin).

Wohl niemals ist der Wert eines Menschenlebens höher geschätzt worden als zur Zeit des Ausgangs dieses Krieges, welcher draußen Unzählige der besten Männer gefordert und daheim durch Entbehrungen und Krankheiten die Volksgesundheit schwer geschädigt hat. Nicht nur in der Erhöhung der Sterblichkeit — auch mittelbar durch herabgesetzte Widerstandsfähigkeit und Erliegen gegenüber weniger schweren Erkrankungen — prägt sich das aus, sondern besonders in einer Verschlechterung des allgemeinen Kräftezustandes, erhöhter Krankheitsbereitschaft und dadurch bedingter Herabsetzung der produktiven Kraft unseres Volkes. So ist es gerade jetzt, wo wiederaufbauende Kräfte die Verwüstungen des Krieges ausgleichen wollen, unsere vornehmste und dringlichste Pflicht, alle Einrichtungen zu fördern und weiter auszubauen, welche dazu dienen, das einzelne Menschenleben möglichst lange gesund und erwerbsfähig zu erhalten. Nicht nur der Staat und die Gemeinden sind dazu berufen, sondern die Träger der staatlichen und privaten Versicherung — Krankenkassen, Berufsgenossenschaften, Landesversicherungsanstalten, Knappschaften, die Reichsversicherungsanstalt für Angestellte und Lebensversicherungsgesellschaften — wahren ihre eigenen Interessen und dienen der Hebung der Volkskraft am besten, wenn sie immer mehr über die vorgeschriebenen Leistungen hinaus ihre Einrichtungen

Digitized by Google

und Maßnahmen zur Verhütung von Krankheiten, Unfällen, Invalidität, Berufsunfähigkeit, Sterblichkeitsverlusten ausbauen und vermehren. Hier mitzuhelfen, sind die Ärzte ganz besonders berufen.

Wie periodische Untersuchungen „Gesunder" und die Tätigkeit ausreichender diagnostischer Institute diese ungemein wichtigen und gerade jetzt dringenden Forderungen zu ihrem Teil zu erfüllen vermögen, soll im folgenden kurz betrachtet werden.

Die Einrichtung periodischer, in mehr oder weniger regelmäßigen Zeitabschnitten erfolgender Untersuchungen anscheinend Gesunder besteht in Deutschland für bestimmte Alters- und Bevölkerungsklassen schon seit längerer Zeit und hat sich zur frühzeitigen Erkennung von Krankheiten und Gebrechen gut bewährt. Eine planmäßige Gesundheitsüberwachung, teils freiwillig, teils obligatorisch, haben wir für das Säuglings- und spätere Kindesalter in den Fürsorge- und Beratungsstellen, für das schulpflichtige Alter im schulärztlichen Dienst, für die Militärzeit in regelmäßigen Reihenuntersuchungen und bei einigen anderen, der Erhaltung der Volksgesundheit dienenden Einrichtungen, wie z. B. den sanitätspolizeilichen Untersuchungen der Prostituierten, den regelmäßigen Untersuchungen der Belegschaften der Zechen auf Trachom (Knappschaft) u. a. Aber alle diese Untersuchungen erstrecken sich nur auf einen relativ kleinen Personenkreis oder eine kurze Zeitspanne und erfassen nicht das Alter, für welches sie am allerwichtigsten wären, nämlich die Jahre nach der Schulentlassung und die Jahre der besten Schaffenskraft. Gerade in diesem Lebensabschnitt aber steigt die Sterblichkeitskurve steil an, und die besonders hohe Gefährdung dieser Altersklassen für einige verheerende Krankheiten, wie Tuberkulose und Geschlechtskrankheiten, ist bekannt.

So finden sich in der Literatur schon seit langer Zeit Anregungen, diese Lücke auszufüllen. Der berühmte Lehrer und Forscher Albert Neißer wies im Jahre 1903 in einem bemerkenswerten Vortrage auf der Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reich auf die Notwendigkeit regelmäßig ein- bis zweimal jährlich stattfindender Untersuchungen aller Kassenmitglieder hin und betonte den Wert solcher periodischer Untersuchungen nicht nur für die Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, sondern auch für die frühzeitige Erkennung und Behandlung der Erkrankungen innerer Organe und des Nervensystems. Er begegnete auch zugleich einem schwerwiegenden Einwand, indem er hervorhob, daß anfangs zwar die Krankenzahl und die Summe der aufzuwendenden Mittel steigen, daß aber bald ein Gleichgewicht durch Verminderung der schweren Fälle hergestellt werden würde.

Seitdem ist diese Frage immer wieder zur Erörterung gelangt. Florschütz, der erfahrene Chefarzt der Gothaer Lebensversicherungsbank, lenkte im Jahre 1915 die Aufmerksamkeit auf den Wert periodischer Untersuchungen durch Veröffentlichung und Besprechung eines Vortrags, den Fisk 1914 in Newport auf einer Ärzteversammlung des Staates Kentucky gehalten hatte.

Digitized by Google

Im folgenden (1916) beschäftigte sich dann Rothe mit der Frage periodischer Untersuchungen in der Lebensversicherung und speziell in der sogenannten Abgelehntenversicherung. Auch Feilchenfeld betont den Wert solcher Untersuchungen für die Lebensversicherung und gerade für die „minderwertigen Risiken". Gottstein, der weitschauende, der Hebung der Volksgesundheit unermüdlich dienende Charlottenburger Stadtmedizinalrat, geht weiter und hebt die Bedeutung planmäßiger, periodischer Untersuchungen für die Volksgesundheit im allgemeinen hervor (1915).

Ein ganz außerordentlich gehaltvolles Referat über die künftige Gestaltung der vorbeugenden Tätigkeit der Krankenkassen erstattete unter besonderer Berücksichtigung der hier besprochenen Fragen auf der 12. Konferenz der Freien Vereinigung der Krankenkassen der Provinz Brandenburg (1916) der Direktor der Allgemeinen Ortskrankenkasse der Stadt Berlin, Albert Kohn. Er forderte unter starkem, allgemeinem Beifall die Vornahme periodischer Untersuchungen sämtlicher Kassenmitglieder auf den Gesundheitszustand und die Errichtung diagnostischer Institute.

Auch andere namhafte Sozialmediziner erkannten die Bedeutung solcher Einrichtungen, so z. B. Hanauer, Gilbert, Unverricht, Jaffe, Jankau und andere.

Nach alledem ist es nicht zu verwundern, daß rührige Träger der sozialen Versicherung auf diesem Gebiet mit Neueinrichtungen den Anfang gemacht haben. So hat z. B. die Landesversicherungsanstalt Hessen-Nassau 1917 50 000 M. eingestellt für Heilverfahren zugunsten jugendlicher, noch nicht versicherungspflichtiger Personen aus den Kreisen der versicherungspflichtigen Bevölkerung, bei welchen durch entsprechende Fürsorge einer sonst zu befürchtenden frühzeitigen Erwerbsunfähigkeit vorgebeugt werden kann. Erst in jüngster Zeit errichtete der Krankenkassenverband in Aachen ein klinisches Ambulatorium mit Röntgeninstitut, zahnärztlichem Institut und chemischem Laboratorium. Eine Zentralstelle für Laboratoriumsuntersuchungen ist meines Wissens auch für die „Hilfe", die von den bedeutendsten deutschen Lebensversicherungsgesellschaften für die Versicherung minderwertiger Leben geschaffene Einrichtung, gegründet worden. Auf dem Gebiet der Lebensversicherung ist Amerika mit der Einführung periodischer Untersuchungen anscheinend Gesunder vorangegangen. Einige sehr bedeutende und eine Reihe kleinerer Lebensversicherungsgesellschaften untersuchen ihre Versicherten auf diese Weise; so kam es zur Gründung des „Lebensverlängerungsinstituts" (Life Extension Institute) in New York unter dem Vorsitz des ehemaligen Präsidenten Taft.

Was können wir nun aus diesen Anregungen und Anfängen lernen, was können die genannten Einrichtungen für die einzelnen Versicherungszweige und die Allgemeinheit leisten, und wie wären sie zu verwirklichen?

Digitized by Google

Zunächst haben die Krankenkassen als Träger des Vertrauens der Arbeiterschaft die Möglichkeit, solche regelmäßig wiederholten Untersuchungen ihrer Versicherten einzuführen. Daß sie damit zunächst ihrem eigenen Interesse den besten Dienst erweisen würden, liegt auf der Hand. Es ist gar nicht abzusehen, in wieviel Fällen gerade bei den jugendlichen Arbeitern und Arbeiterinnen ernstere Krankheitsanlagen und beginnende oder leichte Erkrankungen, von denen die Betroffenen keine Ahnung haben, erkannt werden würden und so einer vorbeugenden oder heilenden Behandlung zugeführt oder durch Verbesserung der Beschäftigungsart bzw. der Arbeitsbedingungen ausgeglichen und unwirksam gemacht werden könnten. Wenn wir beispielsweise bei einem jugendlichen Arbeiter, bei welchem vielleicht schon vom Schularzt hereditäre Belastung mit Tuberkulose, Drüsenschwellungen, Neigung zu Fieber oder Katarrhen gefunden wurden, welcher aber, ohne sich krank zu fühlen oder von Not gedrängt, seine Arbeit leistet, Verdichtung einer Lungenspitze und vielleicht sogar zeitweise schon Erscheinungen von Spitzenkatarrh sicher feststellen können, dann können wir den Kranken bzw. von Krankheit ernstlich Bedrohten hiervon in taktvoller und humaner Weise in Kenntnis setzen und ihm raten, sich ärztlich behandeln zu lassen, eine gesundheitlich nachteilige Arbeit gegen eine günstige zu vertauschen oder die Arbeitsbedingungen zu verbessern; wir können ihm ein vorbeugendes oder der Behandlung dienendes Heilverfahren gewähren und durch anderweitige Fürsorge (Wohnung, Ernährung, Urlaub usw.) eine Heilung der Krankheit und Hebung des allgemeinen Kräftezustandes herbeiführen. So ist es möglich, in solchen Fällen schweren Erkrankungen ganz vorzubeugen oder sie im Keim zu ersticken und dadurch Arbeitsunfähigkeit und alle damit zusammenhängenden Kassenleistungen, durch welche sowohl die Versicherungsträger wie auch die Gesamtheit der Versicherten schwer belastet werden, zu verhüten. Also nicht nur dem betroffenen Versicherten, sondern dem Träger der staatlichen Versicherung und der Gesamtheit der versicherten Arbeitnehmer wird ein unschätzbarer Dienst geleistet. Darüber hinaus aber wird die Produktivität des Volkes, von der wir alle jetzt besonders abhängig sind, gesteigert, und es wird die Volksgesundheit durch die Möglichkeit gehoben, ansteckende Krankheiten und die anderen Volkskrankheiten weit früher als bisher zu erkennen und energisch zu bekämpfen. Gerade durch periodische Untersuchungen der Kassenmitglieder wird der mit der Säuglings- und Kleinkinderfürsorge sowie der schulärztlichen Tätigkeit begonnene und durch die militärischen Untersuchungen fortgesetzte Ring geschlossen werden können. Es ist ganz selbstverständlich, daß diese besonders frühzeitige Erkennung von Krankheiten und Krankheitsanlagen nur durch regelmäßige, periodische Untersuchungen „Gesunder" gewährleistet werden kann, da sich erfahrungsgemäß die gesundheitlich „Anbrüchigen" meist wohl fühlen, arbeiten und nicht daran denken, ärztliche Hilfe in Anspruch zu nehmen und die Arbeit aus-

Digitized by Google

zusetzen. Und je mehr die ärztliche Wissenschaft imstande sein wird, Frühdiagnosen zu stellen und gesundheitliche Mängel anscheinend Gesunder aufzudecken, um so mehr werden hier Versicherungsträger und Ärzte zum Wohl der Versicherten und der Allgemeinheit zusammenarbeiten können. Ich erinnere an die großen Leistungen der Röntgendiagnostik, der modernen mikroskopischen, chemischen, serologischen Untersuchungsmethoden, der funktionellen Diagnostik und vieles andere. Was als Beispiel von der Tuberkulose angeführt wurde, gilt auch für unzählige andere Erkrankungen. Welche Summe von Krankengeld und anderen Aufwendungen, welcher Ausfall an produktiver Tätigkeit ist zu ersparen durch frühzeitige, sachgemäße Belehrung und Behandlung der an Lues oder Gonorrhoe erkrankten Versicherten! Nicht so sehr die Krankheitserscheinungen der Lues selbst kommen hier in Frage, sondern die oft erst nach sehr langer Zeit auftretenden Folgeerscheinungen. So sind z. B. gerade bezüglich der Lebenserwartung die Tabes und Paralyse nicht minder gefürchtet wie die Tuberkulose. Manchem Falle von Herzerkrankung und von Gelenkrheumatismus wird vorgebeugt werden können durch rechtzeitige Belehrung über den ursächlichen Zusammenhang mit immer rezidivierenden Mandelentzündungen und die Erfolge der Mandelausschälung. Die Präsklerose und die juvenile Arteriosklerose, welche, meist völlig unbeachtet, die Arbeitsfähigkeit schwer bedrohen, sowie manche Erkrankungen des Herzmuskels und der Herzklappen können durch zweckmäßigere Einrichtung der Lebens- und Arbeitsweise in ihrem sonst deletären Verlauf aufgehalten und in ihren Folgeerscheinungen ausgeglichen werden. Bezüglich der Verdauungsorgane sei nur an den Wert einer rechtzeitigen Zahnbehandlung und Zahnersatzes erinnert, an welche vielfach erst gedacht wird, wenn schädliche Folgen vorhanden sind. Manche Fälle von Eiweißausscheidung oder leichtester Nierenerkrankung bedürfen, um schwerere Erkrankung, Krankheitsgefühl, Krankmeldung und langdauernde Arbeitsunfähigkeit zu verhüten, nur der Feststellung und eines einmaligen Hinweises auf die Notwendigkeit besonderer Maßnahmen. Diese Beispiele von Anomalien, welche gewöhnlich nicht zur Inanspruchnahme des Arztes veranlassen, aber die Arbeitsfähigkeit aufs schwerste bedrohen, anderseits aber durch geeignete Behandlung unschädlich gemacht werden können, ließen sich durch unzählige andere ergänzen und auf das Gebiet aller übrigen Organsysteme, die Infektionskrankheiten, Stoffwechselleiden, Erkrankungen des Nervensystems und der Sinnesorgane, bösartige Neubildungen usw. ausdehnen.

Gegen die Berechtigung und den Wert solcher periodischen Untersuchungen der gesunden Versicherten könnte eine Reihe von Einwänden erhoben werden. Der Einwand, daß die geschilderten Maßnahmen zur Hebung der allgemeinen Gesundheit die Schwächlichen und Anbrüchigen in größerem Umfange zur Fortpflanzung zulassen, in rassenbiologischem Sinne also von Nachteil seien, kann hier übergangen werden.

Digitized by Google

Sodann könnte man einwenden, jeder habe das Recht, die ihm unangenehme Kenntnis einer Krankheit oder Krankheitsanlage erst dann zu erhalten, wenn sie ihm Beschwerden mache und zum Arzt führe; bis dahin wolle er gewohnten, wenn auch schädlichen Genüssen nicht entsagen und nicht durch Sorgen um seinen Zustand sein Leiden ungünstig beeinflussen. Solchen unklugen und unsozialen Erwägungen, die sicher sehr selten sind, muß man durch den Hinweis begegnen, daß durch die soziale Gesetzgebung und Gesundheitsfürsorge die Krankheiten aufgehört haben, Privatangelegenheiten zu sein, daß sie vielmehr allgemeine Bedeutung gewinnen, wenn die Kosten von der Allgemeinheit oder einem größeren Personenkreise getragen werden, oder wenn sie die Volksgesundheit bedrohen. Übrigens könnte man dem Einwand auch dadurch begegnen, daß man — zunächst wenigstens — die Einrichtung periodischer Untersuchungen zu einer freiwilligen macht.

Weiter könnte man einwenden, die Fälle, wo Krankheiten oder Krankheitsanlagen längere Zeit dem davon Betroffenen verborgen bleiben, seien doch selten oder von geringerer Bedeutung und besondere Aufwendungen über das Maß der bisherigen Kassenleistungen hinaus daher nicht zu rechtfertigen. Darauf kann ich nur sagen, daß ich in nunmehr fast zwanzigjähriger leitender ärztlicher Tätigkeit auf dem Gebiet der inneren Medizin und sämtlichen Gebieten der Versicherungsmedizin wirklich unzählige Male erlebt habe, daß ärztlicher Rat und soziale Fürsorge zu spät kamen, oder wenigstens bei frühzeitigerer Erkennung der Gefahren große Ausgaben erspart und langdauernde Arbeitsunfähigkeit hätte verhütet werden können; ich habe es immer bedauert, im Interesse des Kranken wie des Versicherungsträgers, daß die altbewährte Institution der hausärztlichen Tätigkeit, welche ja im Grunde genommen nichts weiter darstellt als periodische Untersuchungen Gesunder, sich nicht hat auf das Gebiet der sozialen Medizin übertragen lassen. Interessant ist in dieser Hinsicht die Mitteilung der Resultate des oben erwähnten New Yorker Lebensverlängerungsinstituts. Unter den sehr zahlreichen Bank- und Handelsangestellten (Durchschnittsalter 30 Jhare) wurden nur 3,14 v. H. als gesund befunden und 96,86 v. H. als anbrüchig und einer Ratserteilung bedürftig. 59 v. H. wurden der ärztlichen Behandlung überwiesen. 96,69 v. H. hatten von ihrer Anbrüchigkeit keine Kenntnis. Also eine erschreckende Unkenntnis der Gefahren und Indolenz auch in den gehobenen Berufen. Diese Untersuchten wiesen in 13,10 v. H. Arteriosklerose, in 12,77 v. H. chronische Nierenerkrankungen und in 35,63 v. H. (!) Eiweiß oder Zucker im Urin auf.

Weiterhin könnten Arbeitnehmer den Argwohn hegen, die periodischen Untersuchungen sollten dazu dienen, den minderwertigen Arbeiter herauszufinden und dann wirtschaftlich zu benachteiligen. Es würde sich aber durch eine gerechte Praxis sehr bald auch unter den Arbeitern die Überzeugung verbreiten, daß gerade im Gegenteil durch Beseitigung

Digitized by Google

oder Verhütung von Krankheit und Arbeitsunfähigkeit die soziale Lage verbessert werden soll, daß ärztliche Hilfe gewährt und diejenigen Lebens- und Arbeitsbedingungen geschaffen werden sollen, durch welche dem Arbeitnehmer und Arbeitgeber unter Berücksichtigung der körperlichen Leistungsfähigkeit der größte Nutzen erwächst. Wenn es dabei vorkommen sollte, daß z. B. ein als tuberkulös Erkannter nicht länger bei der Herstellung oder dem Verkauf von Nahrungsmitteln beschäftigt wird, so muß in solchem Falle das vermeintliche Interesse des Einzelnen dem allgemeinen Interesse untergeordnet werden, ganz abgesehen davon, daß später die Krankheit doch wahrscheinlich manifest geworden wäre. Gerade für Personen, die mit Lebensmitteln zu tun haben, ist übrigens im Auslande vielfach die Zwangsuntersuchung schon eingeführt worden. Auch nach den ausgedehnten Erfahrungen des amerikanischen Lebensverlängerungsinstituts hat niemals ein Arbeitgeber auf Grund der ärztlichen Untersuchung einen Arbeiter entlassen, wohl aber wurde in zahlreichen Fällen durch Schaffung günstigerer Arbeitsbedingungen eine bessere Ausnützung der Arbeitskraft der Untersuchten herbeigeführt.

Sehr eingehende Erwägungen wird endlich die Kostenfrage verursachen. Man muß selbstverständlich als Verwalter der durch Versicherte und Arbeitgeber aufgebrachten Gelder sehr sorgfältig prüfen, ob solche Aufwendungen, wie sie hier vorgeschlagen werden, sich rentieren oder sonst zu rechtfertigen sind. Es ist natürlich auf Jahre hinaus unmöglich, zahlenmäßig zu belegen, daß die durch Einführung periodischer Untersuchungen gemachten Ersparnisse an Kassenleistungen jeglicher Art die Mehrkosten für die Verwaltung und die Einrichtung solcher Untersuchungen bei weitem übertreffen werden. Amerikanische Arbeitgeber haben, als kühle Rechner, diese anfängliche Mehrbelastung rechtfertigen zu können geglaubt und sind nicht schlecht dabei gefahren; im Gegenteil gewinnt die Einrichtung dort ständig an Boden und an Bedeutung. In einem Zeitraum von zwei Jahren haben Arbeitgeber die periodischen Untersuchungen für ihre Arbeiter, Banken und Geschäftsleute für ihre Angestellten durchgeführt, und die Kosten haben sich durch bessere Ausnutzung der Arbeitskräfte und dadurch gesteigerte Leistungsfähigkeit des Unternehmens reichlich bezahlt gemacht. So sind auch die berufenen Vertreter deutscher Krankenkassen überzeugt worden, daß sich die Einrichtung periodischer Untersuchungen für die Kassen lohnen würde, ganz abgesehen davon, daß die Kassen mehr und mehr ihrer freiwilligen hohen Aufgabe der Erhaltung und Förderung der Volksgesundheit dienen und hierfür große Mittel aufwenden.

Es scheint mir, daß von den Trägern der staatlichen Arbeiterversicherung die Krankenkassen in erster Linie interessiert und berufen sind, den Gedanken periodischer Untersuchungen der Gesunden in die Praxis umzusetzen. Aber auch die Träger der Unfall- und Invalidenversicherung, die Berufsgenossenschaften und Landesversicherungsanstalten haben ein Interesse daran, gesundheitliche

Digitized by Google

Schäden ihrer Versicherten zu erfahren und so Unfällen bzw. frühzeitiger Invalidität nach Möglichkeit vorzubeugen. Es erscheint z. B. gewiß zweckmäßig, Arbeiter in Betrieben mit erhöhter Unfallgefahr nicht nur vor dem Eintritt in ihren Beruf körperlich genau untersuchen zu lassen, sondern diese Untersuchung — vielleicht in Abständen von ein bis zwei Jahren — zu wiederholen. Manche Verschlechterung, beispielsweise der Funktion der Augen oder Ohren, würde dabei erkannt werden, welche im Interesse des betroffenen Arbeiters und der Allgemeinheit eine anderweitige Beschäftigung nötig machte (Eisenbahnpersonal, Bergwerke, Steinbrüche, Maschinenpersonal usw.). Ich erinnere mich des Berichts über einen Fall, in welchem ein Eisenbahnangestellter seine Pensionierung wegen jahrelanger Taubheit nachsuchte, nachdem seine Tätigkeit während dieser ganzen Zeit darin bestanden hatte, die auf der Station haltenden Züge durch Beklopfen der Räder mit einem Hammer auf Radbrüche zu untersuchen. Nicht nur die Funktionen der Sinnesorgane kommen hier in Frage, sondern auch Erkrankungen der inneren Organe. Arteriosklerotiker und Herzkranke können durch Schwindelanfälle und Ohnmachten, funktionell und organisch Nervenkranke durch vorübergehende Bewußtseinstrübungen oder psychische Insulte sich und andere schwer gefährden. Aber noch aus einem anderen Grunde würden in der Unfallversicherung periodische Untersuchungen von großem Werte sein, nämlich zur Verhütung von Schädigung durch Dissimulation, Simulation und Aggravation. Dissimulation finden wir häufig, wie die oben angeführten Beispiele ja verständlich erscheinen lassen, bei Arbeitern und Angestellten, welche gesundheitliche Fehler verbergen, um sich gerade ihre besondere Tätigkeit zu erhalten. Aber auch hier muß wohl das öffentliche Interesse über das des Einzelnen gestellt werden. Und Simulationsversuche bzw. unberechtigte Entschädigungsansprüche treten sehr häufig insofern hervor, als innere Leiden oder beispielsweise Leistenbrüche, welche seit langer Zeit vorhanden sind, bei günstiger Gelegenheit auf die berufliche Tätigkeit oder einen entschädigungspflichtigen Unfall zurückgeführt werden. So habe ich es wiederholt erlebt, daß Tuberkulöse, welche in ihrer arbeitsfreien Zeit eine Lungenblutung erlitten, mit der Behauptung hervortraten, die Blutung und die daran anschließende Verschlimmerung seien eine Folge einer bestimmten, besonders schweren Arbeitsleistung oder einer Verletzung während der Arbeit. Wenn durch regelmäßige Untersuchungen, etwa wie während der Schulzeit, die Krankheit bekannt und registriert wäre, würden solche Versuche seltener werden und auch seltener von Erfolg sein; auch dies würde im Interesse der Gesamtheit der Versicherten liegen.

In analoger Weise hat natürlich die dritte Kategorie der Arbeiterversicherung, die Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung, das größte Interesse daran, frühzeitige Invalidität, d. h. die Herabsetzung der allgemeinen Erwerbsfähigkeit unter das reichsgesetzliche Drittel, möglichst zu verhüten und damit die Aufwendungen für Invaliden- und Hinter-

Digitized by Google

bliebenenrenten einzuschränken. Mittel und Wege hierzu wären die gleichen wie bei den Krankenkassen, die den Landesversicherungsanstalten zu Gebote stehenden Mittel vielfach erheblich höher. Da aber gerade die Landesversicherungsanstalten über ihre besonderen Pflichten hinaus immer in wahrhaft großzügiger Weise ihre Aufgabe auch in der Hebung der Volksgesundheit und Bekämpfung der Volkskrankheiten erblickt haben, so werden sie sicherlich hierfür diesen gangbaren Weg periodischer Untersuchungen verfolgen und gerade in unserer Zeit, wo alle bestrebt sind, den zahllosen Kriegsbeschädigten zu raten und zu helfen, Fragen von so einschneidender Bedeutung sorgfältig prüfen und zur Tat werden lassen.

Das gleiche gilt von der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte für die Angestelltenversicherung. Hier ist zwar die Zahl der Rentenanträge wegen Berufsunfähigkeit, d. h. wegen einer unter die Hälfte herabgesetzten speziellen Erwerbsunfähigkeit, noch gering, wird aber nach Ablauf der Wartezeit bei dem großen Geschäftsumfang der Behörde eine sehr erhebliche werden. Schon aus diesem Grunde wird die Reichsversicherungsanstalt prüfen, ob die Einrichtung periodischer Untersuchung der „gesunden" versicherten Angestellten ein brauchbares Mittel ist, drohende Berufsunfähigkeit frühzeitiger als bisher zu erkennen und die zu ihrer Abwendung geeigneten Maßnahmen zu treffen. Sie wird dies um so eher tun, als sie bisher von ihrem Recht, der drohenden Berufsunfähigkeit in ihr geeignet erscheinenden Fällen durch passende Heilverfahren vorzubeugen, einen umfangreichen Gebrauch gemacht und zahllosen Versicherten durch Heilstätten- und Sanatoriumsbehandlung, Badekuren, größere Heilmittel die Gesundheit wiedergegeben und die Berufsfähigkeit wiederhergestellt oder gefestigt hat. Diese wahrhaft sozialen Maßnahmen werden natürlich um so wirksamer sein, je früher es gelingt, die Krankheit oder Krankheitsanlage festzustellen. Gerade bei den versicherten Angestellten habe ich es besonders häufig erlebt, daß Krankheiten, welche bei rechtzeitigen, der Genesung dienenden Maßnahmen leicht zu bekämpfen waren, bis zum Zusammenbruch ertragen wurden, und daß dann erst ein Heilverfahrenantrag gestellt wurde. Es ist immer besonders schwer, bei vertrauensärztlichen Untersuchungen vorgeschritten Tuberkulöser auf die übliche Frage der Kranken nach Aussicht auf Gewährung und Erfolg des Heilverfahrens es zu vermeiden, unerfüllbare Hoffnungen zu erwecken ohne den Kranken die Hoffnung auf Besserung zu rauben, und ebenso schwer, als beratender Arzt der Behörde bei den leider sehr zahlreichen Anträgen hoffnungslos Kranker, bei denen die Wiederherstellung der Berufsfähigkeit nach menschlichem Ermessen aussichtslos ist und ein Heilverfahren daher nach dem Gesetz nicht gewährt werden kann, eine Ablehnung des Antrags zu empfehlen. Auch hier kommt, abgesehen von der Sorge um das Wohl des einzelnen Versicherten und um eine allgemeine Einschränkung der für Berufsunfähigkeit gesetzlich vorgesehenen

Digitized by Google

Aufwendungen, die soziale Fürsorge in Betracht, welcher die Reichsversicherungsanstalt ja ihre besondere Aufmerksamkeit zuwendet. Durch periodische Untersuchungen der „gesunden" Angestellten, die vielleicht zunächst freiwillig erfolgen würden, kann die Bekämpfung der verheerendsten Volkskrankheiten, der Tuberkulose und Syphilis, weit wirksamer gestaltet werden als bisher. Gerade jetzt nach dem Kriege sind die Gefahren mit der Ausbreitung dieser Krankheiten und der Herabsetzung der allgemeinen Widerstandsfähigkeit erheblich gewachsen, sowohl für die Kranken selbst, wie für die durch Ansteckung bedrohte Allgemeinheit. Auch im Geschäftsbereich der Angestelltenversicherung würden zwar dann anfangs mehr Versicherte als bisher einem Heilverfahren zugeführt, mehr Mittel für solche Untersuchungen aufgewendet werden, aber bald würde ein Gleichgewicht hergestellt werden durch Verminderung der schweren, zur Berufsunfähigkeit führenden Fälle und längere Erhaltung der Berufsfähigkeit. Auch hier wären im Anfang wohl Gleichgültigkeit der Versicherten, Beharren in absichtlicher und unabsichtlicher Vernachlässigung, Mißtrauen zu überwinden; aber gerade hier haben die sehr großen Erfahrungen an einem gleichen Kreis von amerikanischen Angestellten bewiesen, daß die periodischen Untersuchungen vom Publikum selbst verlangt werden, so daß sie dort in kaum zwei Jahren Gemeingut großer Kreise wurden. Je geschickter solche Einrichtung in die Wege geleitet wird, je weniger sie das Odium einer Kontrolle oder gar einer sanitätspolizeilichen Maßnahme und je mehr den Stempel einer altbewährten hausärztlichen Untersuchung trägt, um so rascher wird sie populär werden und um so reichere Früchte tragen. Wie verbreitet die „Anbrüchigkeit" gerade in den Kreisen der Angestellten ist, wie groß die Unkenntnis der Kranken über ihren Zustand und die Notwendigkeit der Beratung oder ärztlichen Behandlung, das haben die oben mitgeteilten Zahlen des amerikanischen „Lebensverlängerungsinstituts" zur Evidenz bewiesen.

Schließlich sind periodische Untersuchungen anscheinend Gesunder auch berufen, eine sehr wesentliche Rolle in der Lebensversicherung zu spielen. Hier liegen die Verhältnisse etwas anders als bei der staatlichen Arbeiter- und Angestelltenversicherung. Schon vielfach ist an die deutschen Lebensversicherungsgesellschaften die Bitte gerichtet worden, ihre Überschüsse auch mit für vorbeugende und der Heilung dienende Maßnahmen und für die Hebung der Volksgesundheit zu verwenden. Besonders für eine Beteiligung an der Tuberkulosebekämpfung ist dies gefordert worden. Da aber die Versicherungsgesellschaften als Treuhänder ihrer Versicherten eine weise Beschränkung der Aufwendungen für Verwaltungskosten und Vermeidung aller nicht notwendigen und nicht allen Versicherten zugute kommenden Ausgaben erstreben müssen, wenn sie auch kaum je so töricht und so unzuverlässig sein werden, eines augenblicklichen Vorteils für Einzelne wegen Ersparnisse zu suchen, die zu einem Danaergeschenk für die Gesamtheit der Versicherten werden,

Digitized by Google

so waren diese Forderungen bisher größtenteils unerfüllbar. Und so haben auch die amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften die periodischen Untersuchungen „Gesunder" nicht deshalb eingeführt und mit so beispiellosem Erfolg durchgeführt, um lediglich eine soziale Aufgabe zu erfüllen oder aus sentimentaler Gutmütigkeit, sondern weil sie erwarteten und dann sehr rasch auch sahen, daß sie sich rentierten und ihren Versicherten zugute kamen. Die von dem Life Extension Institute in New York mitgeteilten Zahlen sprechen hier eine sehr beredte Sprache. Es untersuchte z. B. fünf Jahre hindurch die Versicherten einer bestimmten Lebensversicherungsgesellschaft, und die Sterblichkeit unter diesen Versicherten war fast um die Hälfte geringer als sie rechnungsmäßig zu erwarten war. Die mitgeteilten Ergebnisse der durch das Lebensverlängerungsinstitut vorgenommenen Untersuchungen sind selbst für Eingeweihte ganz überraschend. Es fanden sich danach unter den Versicherten bei einer Lebensversicherungsgesellschaft nur 2,4 v. H. Gesunde, dagegen 97,6 v. H. Anbrüchige und einer Ratserteilung Bedürftige. Von ihrer Anbrüchigkeit hatten 93,04 v. H. keine Kenntnis; 65,75 v. H. wurden der ärztlichen Behandlung überwiesen. Bei aller berechtigten Vorsicht in der Verwertung statistischer Mitteilungen doch sehr vielsagende Zahlen! Sehr interessant sind hier auch die Zahlen für die Beteiligung der einzelnen Organsysteme an der körperlichen Minderwertigkeit. Zu hoher oder zu niedriger Blutdruck wurde bei 23,50 v. H. der Untersuchten gefunden, chronische Nierenerkrankungen bei 15,83 v. H. und Eiweiß oder Zucker im Urin sogar bei 53,60 v. H., also diagnostische Erfolge gerade auf den Gebieten, auf welchen eine besonders hohe Sterblichkeit gefürchtet wird, und auf welchen die Aufnahmeuntersuchung unzureichend oder durch häufige Dissimulation unzuverlässig ist. So ist es nicht zu verwundern, daß immer mehr der amerikanischen Lebensversicherungsgesellschaften von den periodischen Untersuchungen Gebrauch gemacht haben, weil sie sahen, daß die Ersparnisse aus der verminderten Sterblichkeit weit mehr als die Kosten decken und damit die Untersuchungen vom geschäftlichen Standpunkte rechtfertigen. Wenn wir auch fremde Verhältnisse nicht ohne weiteres auf unsere Heimat übertragen dürfen, so müssen wir doch bestrebt sein, hieraus zu lernen zum Wohle unserer deutschen Versicherten.

Es wird gerade bei dem für die Lebensversicherung in Frage kommenden Personenkreise schwierig sein, die Abneigung gegen jede als Belästigung empfundene ärztliche Untersuchung zu überwinden. Die Agenten der Lebensversicherung haben zuweilen schon genug Mühe, den Kandidaten zur ärztlichen Aufnahmeuntersuchung oder gar zu einer zweiten Untersuchung zu veranlassen, und sind eifrig bemüht, den Vertrauensärzten eine möglichst schonende Untersuchung nahezulegen. Aber wenn die Versicherten durch Teilnahme an periodischen Untersuchungen den Vorteil haben, an den Gewinnen aus der verminderten Sterblich-

Digitized by Google

keit durch Zusammenschluß zu einem besonderen Verband, der auch die besonderen Kosten der Untersuchungen trüge, beteiligt zu werden, wenn sie die Untersuchungen nicht als Kontrolle, sondern als „hausärztliche" Beratungen oder — je nach dem Ort und den verfügbaren Mitteln — als Möglichkeit erkannt haben werden, anerkannte Fachärzte oder diagnostische Institute in Anspruch zu nehmen, so wird sich die Einrichtung auch in unserem Vaterlande sehr rasch einbürgern und bezahlt machen. Die Frage der Einführung periodischer Untersuchungen „Gesunder" ist für die Lebensversicherung von besonderer Bedeutung, seitdem sie immer mehr bestrebt ist, den Versicherungsschutz auch den gesundheitlich Schwächeren, den sogenannten minderwertigen Risiken angedeihen zu lassen. Ich habe über die Frage der „Lebensversicherung der Abgelehnten" a. a. O. eingehend berichtet und auch „die Aufnahme von Kriegsbeschädigten in die Lebensversicherung" zu erörtern versucht (l. c.) und möchte hier nur hervorheben, daß gerade für die „minderwertigen Leben" die Einrichtung periodischer Untersuchungen eine erhöhte Bedeutung hat, weil sie uns wegen der zu erwartenden verminderten Sterblichkeit in den Stand setzen wird, den Kreis der Aufnahmefähigen noch weiter zu ziehen. Es sind auch schon konkrete Vorschläge zur Verwertung der periodischen Untersuchungen für die Versicherung der minderwertigen Leben gemacht worden, die aber, wie ich glaube, nicht recht gangbar sind. Man hat einen Staffeltarif bzw. eine Karenzzeit in dem Sinne vorgeschlagen, daß zunächst ein erhöhter Tarif Platz greifen solle; wenn dann nach einigen Jahren eine Besserung festgestellt werde, könne die Prämie ermäßigt werden, bis schließlich, wenn die nächste Untersuchung günstig ausfalle, die Normalprämie in Kraft treten könne. Ich glaube aber, da es sich hier häufig um eine in hereditären und konstitutionellen Faktoren begründete Minderwertigkeit handelt, welche wenig besserungsfähig ist, daß dies Verfahren hier weniger in Betracht kommt, und bei den besserungsfähigen eigentlichen Erkrankungen wird wohl meist auf Zurückstellung entschieden oder oft auch ein bleibender Sterblichkeitszuschlag zur Anwendung gebracht werden müssen, da ja die Gefahr erhöhter Sterblichkeit mit der Besserung der Krankheit nicht notwendig schwindet. Es erscheint mir aber möglich, den durch periodische Untersuchungen bedingten Vorteil erhöhter Aufmerksamkeit und Sorgfalt im Interesse der Gesundheit bei der Prämienberechnung für erhöhte Risiken durch Anwendung eines geringeren Sterblichkeitszuschlags bzw. geringerer Alterserhöhung in Anrechnung zu bringen. Vielleicht kommen wir auch dahin, mit dem Ausbau der aus den Sterblichkeitsuntersuchungen gewonnenen Statistik auch für Versicherungen mit periodischer Untersuchung Sterblichkeitszuschläge zu ermitteln, wie wir sie beispielsweise für die Alkoholberufe, die Fettleibigen, die Luetiker u. a. haben. Doch das sind schon Fragen, welche einer sehr sorgfältigen Erwägung sachverständiger Kreise bedürfen.

Digitized by Google

Die Verwirklichung der Einrichtung periodischer Untersuchungen erfordert nun ebenfalls eingehende Erwägungen zwischen den beteiligten Verwaltungsbeamten und beratenden Ärzten. Sie muß natürlich verschieden sein, je nach den verfügbaren Mitteln, den örtlichen Verhältnissen, dem Versicherungszweige, den anzustellenden Ärzten, der Möglichkeit einer Verbindung mit Einrichtungen, welche auch anderen Zwecken dienen, usw., muß aber anderseits einige allgemein gültige Forderungen erfüllen. Betreffs der Mittel ist schon erwähnt, daß die amerikanischen Erfahrungen gezeigt haben, daß die Kosten periodischer Untersuchungen sich sowohl für die Arbeiter- und Angestelltenversicherung wie für die Lebensversicherung sehr wohl lohnen, und daß die berufenen Vertreter der deutschen Krankenversicherung diese Auffassung teilen. Sparsamkeit kann betätigt werden durch Einführung solcher Untersuchungen zunächst in einfachster Form und dadurch, daß einzelne Versicherungsträger die Untersuchungen nicht selbständig durchführen, sondern sich nur an den Kosten der von einem stärker interessierten Versicherungsträger getroffenen Einrichtung beteiligen und zu den Kosten der dadurch bedingten vermehrten Heilverfahren beisteuern. So werden wohl die Krankenkassen an der Einrichtung mehr interessiert sein als die Berufsgenossenschaften. Ferner würde die Übernahme der Durchführung solcher Untersuchungen durch Krankenkassenverbände, ähnlich wie man Krankenhäuser für Gemeindeverbände errichtet hat, die Kostenfrage erleichtern. Auch könnte immerhin die Beteiligung der Arbeitgeber an den Kosten erwogen werden, wenigstens für gewisse Fälle.

Auf dem Lande und in kleinen Städten werden die Untersuchungen am besten durch die Kassen- und Vertrauensärzte des Versicherungsträgers ausgeführt, denen aber die Möglichkeit gegeben sein muß, Untersuchungen, welche eine besondere Fachkenntnis oder besondere Einrichtungen verlangen, durch Fachärzte oder diagnostische Institute ausführen zu lassen. In großen Städten, am Sitz großer Krankenkassen, Knappschaften und sonstiger Versicherungsträger wird immer ein beratender Arzt zu finden sein, dem die Ausführung der Untersuchungen übertragen werden kann, der dann aber außer seinen Erfahrungen auf versicherungsmedizinischem Gebiet eine vollständige klinische Ausbildung auf dem Gebiete der inneren Medizin und die Fähigkeit haben und sich erhalten muß, eine größere innere Krankenhausabteilung zu leiten, der dann auch von Ärzten und Kranken als Consiliarius gern anerkannt werden wird.

Am besten wird der beabsichtigte Zweck erreicht werden, wenn für diese Aufgaben ein, wenn auch zunächst kleines, diagnostisches Institut eingerichtet werden kann, dessen Räume, Personal und Ausstattung mit den nötigen Apparaten relativ geringe Aufwendungen erfordert und welches, was die Rentabilitätsfrage ganz wesentlich beeinflussen würde, dem Versicherungsträger auch für alle anderen,

Digitized by Google

zur Ergänzung der kassen- bzw. vertrauensärztlichen Gutachten notwendigen Untersuchungen dienen würde. Ein solches, mit dem ganzen Rüstzeug moderner klinischer Untersuchungsmethoden ausgestattetes Ambulatorium würde, wenn der leitende Arzt ein klinisch ausgebildeter Internist ist, auch eine sehr große Anzahl klinischer Beobachtungen zweifelhafter Fälle unnötig machen und durch ebenso sichere ambulante Beobachtungen ersetzen können, was bei großen Behörden eine ganz erhebliche Kostenersparnis ermöglichen würde. Nicht nur die Verwaltungsorgane würden in zahlreichen Fällen solche Ergänzungen der ärztlichen Gutachten durch besondere klinische Untersuchung herbeiführen, sondern die Kassen- oder Vertrauensärzte selbst haben das größte Interesse daran, solche Ergänzungen oder Beobachtungen, falls zur Klärung des Falles erforderlich, in Vorschlag zu bringen. Die Ausgaben für Einrichtung eines solchen Instituts werden um so geringer sein, wenn vorhandene Einrichtungen mit dazu benützt werden können. Für große Unternehmungen wären an Räumlichkeiten nötig ein Wartezimmer, ein Untersuchungszimmer, ein Röntgenzimmer mit Dunkelkammer, ein Laboratorium für chemische, mikroskopische und bakteriologische Untersuchungen, welches je nach der Menge der auszuführenden Untersuchungen auch in mehreren Zimmern untergebracht werden könnte. Als Maßstab für das, was an Untersuchungen von einem solchen Institut zu fordern wäre, und was an Apparaten und Instrumenten vorhanden sein müßte, denke ich mir die entsprechenden Einrichtungen des Laboratoriums eines mittleren Krankenhauses. An Personal wäre eine Laborantin oder Schwester nötig, welche die Technik der Röntgenaufnahme und -durchleuchtung, die einfacheren Laboratoriumsuntersuchungen, wie Harnuntersuchung auf Eiweiß und Zucker, Färbung des Auswurfs auf Tuberkelbazillen und ähnliche, unter Aufsicht und Verantwortung des Arztes anstellen, schwierigere Untersuchungen vorbereiten und unterstützen, Präparate anfertigen und dem Arzt bei seiner gesamten Arbeit zur Hand gehen kann, wie z. B. durch Aufnahme der Anamnesen, Feststellung der Körpermaße, des Körpergewichts, der Temperatur usw. Je nach dem Arbeitsumfang müßten diese Arbeiten auf mehrere Hilfskräfte verteilt werden. Ich hatte als beratender innerer Mediziner eines Armeekorps ein solches Institut einzurichten und kann nur sagen, daß der Kostenaufwand und die Anforderungen an Personal und Material sehr gering waren. Obwohl es für alle zweifelhaften inneren Fälle aus dem Korpsbereich (Reservelazarette der Provinz Brandenburg), welche ich in eigener klinischer Beobachtung behalten wollte, bestimmt war, wozu 1050 Betten zur Verfügung standen (Sonderlazarette für Lungen-, Herz-, Nieren-, Rheumatismuskranke usw.), kamen wir mit einem Arzt und einem Gehilfen für Röntgenuntersuchungen (zwei

Digitized by Google

Zimmer), einem Arzt und einem Gehilfen für chemische, bakteriologische und mikroskopische Untersuchungen (zwei Zimmer) sehr gut aus. Die Anschaffung aller notwendigen Apparate und Instrumente kostete, von der Röntgeneinrichtung abgesehen, etwas mehr als 1000 M.

Ein solches diagnostisches Institut könnte periodische Untersuchungen in den großen Städten ausführen und alle sonstigen von den Kassen- bzw. Vertrauensärzten nicht ausführbaren, eingehenderen Untersuchungen — auch von Kranken aus der näheren und weiteren Umgebung — vornehmen, wie alle klinischen Untersuchungen der Sekrete und Exkrete, des Blutes, der Körpergewebe und alle schwierigeren Untersuchungen des Kranken selbst oder einzelner seiner Organe. In dem einen Fall wird eine wiederholte Untersuchung der Lungenspitzen mit Röntgenbefund, Temperaturbeobachtung und Tuberkulinreaktion gefordert werden, im andern ein klinischer Herzbefund mit Durchleuchtung und Blutdruckmessung, im dritten eine Untersuchung des Mageninhalts oder eine Prüfung des Stuhlgangs auf okkultes Blut, im vierten eine chemische und mikroskopische Urinuntersuchung mit funktionellem Befund usw.

Große Kassen oder Behörden können solche Einrichtungen zu klinischen Beobachtungs- und Behandlungsstationen erweitern; die von mir einige Jahre geleitete innere Beobachtungsstation des Allgemeinen Knappschaftsvereins in Bochum reichte mit 100 Betten für die rheinisch-westfälische Knappschaft, in welcher 600 bis 700 Ärzte wirken, aus.

Also auch abgesehen von periodischen Untersuchungen sind diagnostische Institute für die Versicherungsträger unentbehrlich und ihre Einrichtung auf eigene Kosten und unter eigener Verwaltung rentabel und auch aus anderen Gründen zweckmäßig.

Für die Tätigkeit der Ärzte, welche solche Untersuchungen auszuführen haben, sind einige allgemeine Grundsätze aufzustellen: Jede Behandlung des Kranken oder jede, auch die leiseste Kritik des behandelnden Arztes sind völlig ausgeschlossen. Je nach der Verfügung der betreffenden Behörde wird nur der erhobene Befund oder die Diagnose oder beides oder außerdem ein Behandlungsvorschlag mitgeteilt. Die Art der Übermittlung ist nach dem Zweck der Untersuchungen zu regeln; entweder muß die Behörde oder der zuständige Kassen- bzw. Vertrauensarzt die Nachricht erhalten.

Die Zwischenräume, innerhalb welcher die Untersuchungen erfolgen, richten sich ebenfalls nach dem Zweck und vielleicht auch nach dem jeweiligen Befund. Die Untersuchung soll den gesamten Gesundheitszustand berücksichtigen und je nach dem Versicherungszweig durch besondere, eingehendere Untersuchungen erweitert werden. So hat z. B. die Unfallversicherung ein besonderes Interesse am Zustand der Sinnesorgane, die Lebensversicherung an einer sehr sorgfältigen Anamnese und Berücksichtigung der konstitutionellen Faktoren usw. In allen Fällen sind Maß- und Gewichtsbestimmungen festzulegen, möglichst der

Digitized by Google

Blutdruck zu messen und die objektiven Befunde, wenn auch mit einfachen Mitteln (Durchpausen des Durchleuchtungsbildes, graphische Methoden, kurze Beschreibung des Präparates) aktenmäßig festzulegen. Für den Gang der Untersuchung wird sich dabei je nach den speziellen Anforderungen ein einheitliches Verfahren (Schema) herausbilden. Die Untersuchungsmethoden müssen sich selbstverständlich auf der Höhe der ärztlichen Wissenschaft halten.

Daß der Arzt dem Untersuchten gegenüber den Schein des den Gesundheitszustand lediglich Kontrollierenden vermeidet, vielmehr durch Takt und Menschenfreundlichkeit Vertrauen zu erwerben und auch dem Träger der Versicherung gegenüber Vertrauen und Verständnis zu befestigen sucht, ist eine selbstverständliche Forderung. Anfängliche technische Schwierigkeiten werden schnell überwunden werden. Die Befunde dürfen weder überschätzt werden (unbeachtliche Beanstandungen), noch unterschätzt (Dissimulation, Gleichgültigkeit des Kranken).

Einen großen Vorteil der geschilderten Einrichtung und eine Annehmlichkeit für den Arzt können wir schließlich noch in der Möglichkeit erblicken, sie zu wissenschaftlicher Arbeit und damit zur Erforschung der Wahrheit zu benutzen. Sie wird uns helfen, die Grenzwerte zwischen Gesundheit und Krankheit besser festzulegen, die in bestimmten Alters- und Bevölkerungsklassen auftretenden Krankheiten, die Dauerresultate der Heilverfahren besser zu beurteilen, kurz eine Gesundheitsstatistik zu schaffen, und es ermöglichen, namentlich die der Frühdiagnostik dienenden Untersuchungsmethoden weiter zu erforschen und auszubauen.

So ist die Frage der periodischen Untersuchungen Gesunder und der Errichtung diagnostischer Institute eine höchst zeitgemäße und gerade für die Jahre nach dem Kriege, in welchen der unheilvolle Einfluß des Krieges auf den allgemeinen Gesundheitszustand besonders fühlbar sein wird, von allergrößter Bedeutung. Nicht nur die Träger der öffentlichen und privaten Versicherung widmen diesen Problemen jetzt erhöhte Aufmerksamkeit, sondern die Gemeinden und der Staat selbst haben ein Lebensinteresse daran, die Tüchtigkeit der Bürger und Bürgerinnen zu erhöhen und alle Mittel zu versuchen, welche die Hebung der Volksgesundheit zu fördern tauglich erscheinen. Wenn diese Zeilen dazu anregen, diese Fragen in wirtschaftlicher, verwaltungstechnischer und ärztlicher Beziehung eingehend zu prüfen und das, was erfolgversprechend erscheint, auch in Angriff zu nehmen, so haben sie ihren Zweck erfüllt.

Literatur:

Florschütz: Die periodischen Untersuchungen anscheinend Gesunder. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1915, Nr. 13.

Gottstein: Zur periodischen Untersuchung Gesunder. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1916, Nr. 21, und Med. Klin. 1915, Nr. 42 und 43.

Kohn: Die künftige Gestaltung der vorbeugenden Tätigkeit der Krankenkassen. Verlag der Zentral-Kommission der Krankenkassen Berlins und der Vororte. 1917.

Digitized by Google

Reißer: Inwieweit können die Krankenkassen zur Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten beitragen? Vortrag auf der Jahresversammlung von Ortskrankenkassen im Deutschen Reich. Sept. 1903. Zeitschrift für Bekämpfung der Geschlechtskrankheiten, Band II, 1904, 4 bis 6.
Rothe: Periodische ärztliche Untersuchungen in der Lebensversicherung. Ärztliche Sachverständigen-Zeitung 1916, Nr. 20.
—; Laufende ärztliche Untersuchungen in der Abgelehntenversicherung. Zeitschrift für Versicherungswesen 1916, Nr. 38.
Reckzeh: Lehrbuch der sozialen Medizin, Berlin 1915, Verlag von S. Karger.
—; Die Lebensversicherung der Abgelehnten. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1917, Nr. 20.
—; Die Aufnahme von Kriegsbeschädigten in die Lebensversicherung. Zeitschrift für ärztliche Fortbildung 1917, Nr. 22.
Fisk: Periodic Examination of supposedly well Persons. Read before the Kentucky State Medical Association, at Newport, 22.—25. 9. 14, zitiert von Florschütz l. c.
Feilchenfeld: Lebensversicherung mit laufender (periodischer) ärztlicher Untersuchung. Deutsche medizinische Wochenschrift 1916, Nr. 27.

Der Ausbau der Sozialversicherung in der Schweiz.

Von Dr. H. Rüfenacht (Bern),
Direktor des Schweizerischen Bundesamtes für Sozialversicherung.

I. Die politischen und volkswirtschaftlichen Umwälzungen, die sich als Kriegsfolge in jüngster Zeit fast rings um die Schweiz abspielten oder doch vorbereiteten, konnten naturgemäß auf dieses Land nicht ohne Einfluß bleiben. Zwar bildet der älteste der bestehenden Volksstaaten mit seiner freiheitlichen Verfassung und seinen fortschrittlichen Einrichtungen keine gerechtfertigte Herausforderung zu gewalttätigen Angriffen auf seine Staatsform und auf sein wirtschaftliches System und deshalb bot er solchen bis jetzt auch keine breiten Angriffsflächen. Um so bedeutsamer und wirkungsvoller ist aber der Ruf nach der Herbeiführung sozialer Reformen auf verfassungsmäßigem Wege. Wenn dabei nach Bedürfnis, Überzeugung und Taktik der Linksparteien diese am lautesten und dringlichsten ihre Begehren stellen, so ist die Überzeugung von der Notwendigkeit der Verbesserungen auch in alle anderen Bevölkerungskreise gedrungen und hat bereits im Erlaß verschiedener, auf dem Wege der parlamentarischen Verständigung herbeigeführter sozialpolitischer Gesetze Ausdruck und Niederschlag gefunden. Als eines der bedeutendsten Werke auf diesem Gebiete soll nunmehr auch der Ausbau der schweizerischen Sozialversicherung in die Wege geleitet werden. Zwar wird die Geschichte der schweizerischen Gesetzgebung den erhofften Erfolg nicht ausschließlich dem Wellenschlag der neuesten Zeit gutschreiben dürfen. Denn lange schon war, nicht zuletzt und nicht am wenigsten in bürgerlichen Kreisen und Parteien die Notwendigkeit der staatlichen Alters- und Invalidenversicherung betont, ihre Einführung als Programm und Postulat erklärt und durch Belehrung des Volkes vorbereitet worden. Erblicke

Digitized by Google

man für den Ausbau der schweizerischen Sozialversicherung im Geist der neuen Zeit den wärmenden Sonnenstrahl, der die letzte süße Reife gibt, oder den kalten Sturm, der die Frucht gewaltsam vom Baume schüttelt, so ist er doch nicht der Sämann, sondern nur der Schnitter der Ernte.

II. Wenn wir von der Sozialversicherung in der Schweiz sprechen, so haben wir uns vor Augen zu halten, daß der aus seinen Kantonen gebildete Bundesstaat der schweizerischen Eidgenossenschaft ein Gesetzgebungsrecht nur besitzt, soweit er es durch seine Bundesverfassung für sich in Anspruch nimmt. Dies ist auf dem Gebiete der Sozialversicherung vorläufig geschehen durch den am 26. Oktober 1890 vom Schweizervolke angenommen Art. 34 bis der Bundesverfassung, der den Bund ermächtigt, auf dem Wege der Gesetzgebung die Kranken- und Unfallversicherung einzurichten. Die staatliche Pflege der übrigen Zweige der Sozialversicherung ist damit bis zur Schaffung einer neuen bundesrechtlichen Grundlage den Kantonen und im Rahmen der kantonalen Staatsrechte den Gemeinden vorbehalten. Von diesem Rechte ist denn auch teilweise Gebrauch gemacht worden. Eine Darstellung der dezentralisierten Entwicklung würde aber über den Rahmen und den Zweck dieses Aufsatzes hinausgehen; wir beschränken uns deshalb auf die Schilderung der Maßnahmen und Pläne für die weit bedeutungsvollere Regelung auf einheitlichem, eidgenössischem Rechtsboden.

III. Von dem ihm durch Art. 34 bis der Bundesverfassung eingeräumten Gesetzgebungsrecht auf dem Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung versuchte der Bund erstmals durch das Gesetz vom Jahre 1899 Gebrauch zu machen, das aber vom Volke verworfen wurde. Da ein wesentlicher Ablehnungsgrund im geplanten eidgenössischen Obligatorium der Krankenversicherung erblickt wurde, beschränkte ein neuer Gesetzentwurf das eidgenössische Obligatorium auf die Unfallversicherung und überließ die Einführung der Krankenversicherungspflicht den Kantonen für sich und zu Handen ihrer Gemeinden, sah aber im übrigen die Förderung der Krankenversicherung durch den Bund auf dem Wege der Gewährung erheblicher Staatsbeiträge vor. Das auf Grundlage dieses Entwurfes beratene Gesetz wurde am 13. Juni 1911 von den eidgenössischen Räten und nach Ergreifung des Referendums am 4. Februar 1912 vom Schweizervolk angenommen. Zum Zwecke seiner Ausführung wurde das Bundesamt für Sozialversicherung ins Leben gerufen, dem vom Bundesrate auch weitere Aufgaben auf dem Gebiete der Sozialversicherung übertragen werden können.

Von ihrem Rechte zur Einführung des Obligatoriums in der Krankenversicherung haben bis jetzt für sich selbst drei Kantone Gebrauch gemacht; zwölf weitere Kantone überließen die Befugnis ihren Gemeinden, während zehn Kantone von einer gesetzlichen Regelung noch absahen. Die Durchführung der obligatorischen wie der freiwilligen Versicherung erfolgt in öffentlichen oder in privaten Kassen, die, wenn sie Anspruch auf Bundesbeiträge erheben, die Anerkennung durch den

Digitized by Google

Bund zu erwirken und zu diesem Zwecke die Vorschriften des Bundesgesetzes zu erfüllen haben, das u. a. den Betrieb nach dem Grundsatze der Gegenseitigkeit, die genügende Sicherheit, die Gewährung von Mindestleistungen, die Versicherung des Wochenbettes sowie die Freizügigkeit verlangt. Auf den 31. Dezember 1917 waren in 2541 anerkannten Kassen oder Sektionen von solchen 531 803 Personen, gleich 13,5 v. H. der Bevölkerung, gegen Krankheit versichert. Für die Zeit vom 1. Januar 1914 bis 1. Januar 1919 hat der Bund an Beiträgen die Summe von rund 12 Millionen Franken ausgerichtet.

Die eidgenössische obligatorische Unfallversicherung erstreckt sich auf einen großen Teil der unselbständig Erwerbenden; sie gewährt bedeutende Leistungen, nämlich die Krankenpflege, ein Krankengeld von 80 v. H. des Lohnausfalles vom dritten Tage an, Invalidenrenten bis zu 70 v. H., bei Hilflosigkeit sogar bis zu 100 v. H. und Hinterlassenenrenten bis zu 60 v. H. von einem anrechenbaren Jahresverdienst bis zu 4000 Franken. Einen bedeutenden Wert erhält die Versicherung dadurch, daß sie nicht auf die Betriebsunfälle beschränkt ist. Der Versicherte hat nur an die Versicherung für Nichtbetriebsunfälle einen Prämienbeitrag zu bezahlen; die Prämien für Betriebsunfälle sind zu Lasten des Betriebsinhabers. Die Versicherung wird auf Gegenseitigkeit betrieben durch die vom Bund errichtete Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern, die dieser mit einem Betriebskapital und einem Reservefonds ausgestattet hat und der er die Hälfte ihrer Verwaltungskosten vergütet sowie einen Prämienanteil für die Versicherung der Nichtbetriebsunfälle entrichtet.

IV. Bei dieser Entwicklung der Kranken- und Unfallversicherung, die, namentlich hinsichtlich der Unfallversicherung, die Schweiz mit an die Spitze der eine Fürsorge besitzenden Staaten stellt, kann es als auffallend erscheinen, daß sie im Ausbau der staatlichen Fürsorge durch die Einführung weiterer Versicherungszweige noch zurückgeblieben ist. Damit will aber nur gesagt sein, daß die gesetzliche Regelung auf eidgenössischem Boden mit einem Teil des Auslandes nicht Schritt gehalten hat, nicht aber auch, daß überhaupt in der Schweiz ein völliger Stillstand eingetreten sei. Da ist es vorab der Bund als Arbeitgeber, der für einen Teil seines Personals, nämlich für die Beamten, Angestellten und ständigen Arbeiter der Bundesbahnen, schon vor mehr als zehn Jahren eine vorbildliche Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eingerichtet und in der Folge weiter ausgebaut hat. Seine übrigen Anstalten, die Schweizerische Nationalbank und die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern, weisen ähnliche Einrichtungen auf, und in jüngster Zeit hat die Beratung eines Gesetzes die obligatorische Versicherung der Beamten, Angestellten und Arbeiter der Bundesverwaltung gegen die wirtschaftlichen Folgen der Invalidität und des Todes unter finanzieller Mitwirkung des Bundes so gut wie sichergestellt. Auch mehrere Kantone besitzen Pensionskassen für ihre öffentlichen Beamten und Angestellten

Digitized by Google

und deren Hinterbliebene, und die Errichtung solcher Kassen für die Angestellten und Arbeiter privater Betriebe hat erfreuliche Fortschritte gemacht. In den Kantonen sind auch Ansätze für die zur Zeit noch ihnen vorbehaltene gesetzliche Regelung der Versicherung ganzer Bevölkerungskreise gegen Alter, Invalidität und Tod vorhanden. Den Kantonen Neuenburg und Waadt, von denen der erste seit 1899 die freiwillige Todesfall- und Rentenversicherung, der zweite seit 1907 die freiwillige Alters- und Invalidenversicherung durch Errichtung und Subventionierung kantonaler Anstalten fördert, folgte der Kanton Glarus, der im Jahre 1916 die staatliche allgemeine und obligatorische Alters- und Invalidenversicherung einführte. In anderen Kantonen bestehen Entwürfe oder anderweitige Vorarbeiten, oder sind Fonds für dereinstige Einführung angelegt worden.

Sind die Bestrebungen für eine staatliche Regelung in den Kantonen nicht über das andeutungsweise geschilderte Maß hinausgediehen, so liegt der Grund wohl nicht zuletzt in der Erkenntnis, daß eine ersprießliche Ordnung am besten auf einheitlichem, bundesrechtlichem Boden zu erfolgen habe und in der hoffenden Erwartung auf eine solche. Wie bereits einleitend bemerkt wurde, ist denn auch der Ruf nach ihr schon lange und wiederholt erfolgt. Bereits bei der Aufstellung und Beratung des Verfassungsartikels, der dem Bund das Gesetzgebungsrecht auf dem Gebiete der Kranken- und Unfallversicherung einräumte, in den Jahren 1889 und 1890, wurde die Einbeziehung der eidgenössischen Alters- und Invalidenversicherung erwogen. Auf Antrag des Bundesrats wurde sie fallen gelassen, in der Erwägung, daß die Verfassungsrevision sich auf das zunächst Erreichbare, als was die Kranken- und Unfallversicherung betrachtet wurde, zu beschränken habe, aber in der Meinung, daß auf dem damals noch neuen Gebiet die nötige Erfahrung gesammelt und daß der Frage später, wenn auch die Beschaffung der Mittel abgeklärt sein werde, näher getreten werden solle. Der Gedanke ruhte denn auch nicht, und seitdem die Kranken- und Unfallversicherung unter Dach war, d. h. seit dem Jahre 1912, wurde die Alters- und Invalidenversicherung auch wiederholt zum Gegenstande von Motionen, Postulaten und Interpellationen in den eidgenössischen Räten gemacht. Der Bundesrat beauftragte daher im November 1918 sein Volkswirtschaftsdepartement, den Entwurf eines Verfassungsartikels für die Einführung der neuen Versicherungszweige vorzulegen. Um rechtzeitig Fühlung mit den beteiligten Bevölkerungskreisen zu erhalten, berief das Departement zur Beratung der grundlegenden Fragen eine Expertenkommission ein. In ihr waren vertreten die politischen Parteien in den eidgenössischen Räten, die kantonalen Anstalten für Alters- und Invaliditätsversicherung, die zentralen Arbeitgeberverbände mit Einschluß des Schweizerischen Bauernverbandes, die Organisationen der Arbeiter und der Angestellten, die schweizerischen Frauenvereine, die Schweizerische Unfallversicherungsanstalt in Luzern, das eidgenössische Versicherungsgericht,

Digitized by Google

die Hilfskasse der Schweizerischen Bundesbahnen, die Hilfskassefonds-genossenschaft des Personals der allgemeinen Bundesverwaltung, die schweizerischen Krankenkassen, die Schweizerische Ärztekommission, der Schweizerische Lehrerverein sowie die Männer der Versicherungswissenschaft. Die Kommission tagte vom 4. bis 7. und vom 19. bis 22. März 1919; eine Subkommission behandelte am 17. April 1919 verschiedene Einzelfragen. Im wesentlichen gestützt auf das Ergebnis der Kommissionsberatungen, stellte das Volkswirtschaftsdepartement den Entwurf eines Verfassungsartikels und einer zudienenden Botschaft des Bundesrates an die eidgenössischen Räte auf. Das schweizerische Finanzdepartement entwarf seinerseits die Verfassungsartikel für die Erschließung der erforderlichen Einnahmequellen. Die ganze Vorlage wurde vom Bundesrate am 21. Juni 1919 genehmigt und am 27. Juni 1919 den eidgenössischen Räten unterbreitet. Diesen liegt nun vorab die parlamentarische Beratung ob, nach deren Abschluß das Ergebnis dem Volke zur Annahme oder Verwerfung zu unterbreiten sein wird. Die Behandlung der Vorlagen des Bundesrates durch die gesetzgebenden Räte, d. h. durch den Nationalrat und den Ständerat, erfolgt nicht gleichzeitig, sondern nacheinander, in der Weise, daß der eine Rat das Ergebnis seiner Beratung dem andern unterbreitet. Für die in Frage stehende Vorlage ist die Priorität dem Nationalrate zugeteilt worden, dessen vorberatende Kommission auf den 28. Juli 1919 einberufen wurde, so daß die Vorlage voraussichtlich in der Septembersession vom Nationalrate wird behandelt werden können.

V. Der Entwurf eines Beschlusses betreffend die Ergänzung der Bundesverfassung hat folgenden Wortlaut:

„I. Die Bundesverfassung vom 29. Mai 1874 erhält folgende Zusätze:

Art. 34 quater. Der Bund wird auf dem Wege der Gesetzgebung die Invaliditäts-, die Alters- und die Hinterlassenenversicherung einführen.

Er kann sie allgemein oder für einzelne Bevölkerungsklassen obligatorisch erklären.

Die Durchführung erfolgt unter Mitwirkung der Kantone oder auch von öffentlichen und privaten Versicherungskassen.

Art. 41 ter. Die Gesetzgebung über die Erzeugung, die Einfuhr, den Verkauf und die Besteuerung von Tabak, Tabakfabrikaten und Bier ist Sache des Bundes.

Art. 41 quater. Die Gesetzgebung über die Erhebung von Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuern ist Sache des Bundes. Die Veranlagung der Steuern erfolgt durch die Kantone unter der Aufsicht des Bundes. Der Ertrag fällt je zur Hälfte dem Bunde und den Kantonen zu. Durch die Bundesgesetzgebung ist dafür zu sorgen, daß diejenigen Kantone, die infolge der Einführung von eidgenössischen

Digitized by Google

Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuern einen Steuerausfall erleiden, für eine Übergangszeit von fünfzehn Jahren entschädigt werden.

Art. 42, 2ter Absatz. Einnahmen des Bundes aus der fiskalischen Belastung von Genußmitteln sind, mit Ausnahme der Grenzzölle, ausschließlich zur Deckung der dem Bunde zufallenden Kosten der Sozialversicherung zu verwenden. Das gleiche gilt für Einnahmen des Bundes aus der Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuer.

II. Diese Zusätze sind der Abstimmung des Volkes und der Stände zu unterbreiten.

III. Der Bundesrat ist mit der Vollziehung dieses Beschlusses beauftragt."

Es handelt sich also vorerst nur darum, dem Bunde durch die Verfassung das Gesetzgebungsrecht einzuräumen. Stimmt das Schweizervolk diesem Vorschlage zu, so wird erst dann an die Aufstellung der Entwürfe für die Ausführungsgesetze geschritten werden können, was übrigens nicht hindert, daß in Erwartung eines der Vorlage günstigen Volksentscheides mit den Vorarbeiten, insbesondere mit der Bereitstellung der versicherungsmathematischen Grundlagen jetzt schon begonnen wird. Es ist aber erklärlich, daß die gesetzgebenden Räte und das Volk, sollen sie einer Verfassungsrevision zustimmen, bereits in diesem Zeitpunkte über die mutmaßliche Art der Durchführung, soweit diese nicht schon aus dem Wortlaut des Verfassungsartikels ersichtlich ist, unterrichtet zu sein wünschen. Es ist deshalb üblich, daß vor wichtigen Verfassungsänderungen der Bundesrat in seiner Botschaft zur Revision in allgemeinen Zügen die Grundsätze zeichnet, nach denen er für den Fall der Annahme der Revision das Ausführungsgesetz zu entwerfen gedenkt. Allerdings ist eine derartige Schilderung der geplanten Ausführung rechtlich unverbindlich. Einmal für den Bundesrat selbst, der unter Umständen gerade durch die anläßlich der Revisionsberatung an seinem Durchführungsplan geübte Kritik veranlaßt werden kann, von ihm abzugehen, und sodann insbesondere für die gesetzgebenden Räte, denen es, vorbehältlich des Volksreferendums, zusteht, Inhalt und Wortlaut des Ausführungsgesetzes selbst in völliger Abweichung von der bundesrätlichen Vorlage festzusetzen. Von diesem Gesichtspunkte aus und mit diesen Einschränkungen ist der in der Botschaft des Bundesrates vom 21. Juni 1919 gezeichnete Durchführungsplan zu würdigen. Immerhin kommt ihm eine gewisse präjudizielle Bedeutung doch schon deshalb zu, weil er sich in der Hauptsache auf die Anträge der aus Vertretern der interessierten Bevölkerungskreise zusammengesetzten Expertenkommission stützt.

Im nachstehenden seien die wichtigsten Grundsätze, deren Befolgung der Bundesrat für den Fall der Einräumung des Gesetzgebungsrechtes an den Bund jetzt schon in Aussicht nimmt, kurz geschildert; für die

Digitized by Google

einläßlichere Darstellung und Begründung wird auf die bundesrätliche Botschaft vom 21. Juni 1919 verwiesen. Kommt der Plan zur Ausführung, so wird die bisherige Verzögerung mehr als wettgemacht durch eine großzügige und weitblickende Lösung, die unter bedeutenden Opfern der Allgemeinheit die schweizerische Fürsorgeeinrichtung an führende Stelle rücken wird.

1. Die Versicherungszweige. Von der Erwägung ausgehend, daß die Invalidenversicherung ihre notwendige Ergänzung in der Fürsorge für die Hinterbliebenen findet, schlägt der Bundesrat die Einführung der drei Zweige: Fürsorge für das Alter, die Invalidität und die Hinterbliebenen vor, wobei er immerhin die Frage offen läßt, ob die zu beschaffenden Mittel die gleichzeitige Einführung dieser Einrichtungen ermöglichen werden, was in der Hauptsache von der Stellungnahme der Räte zum Finanzierungsplan abhängen wird.

2. Die rechtliche Natur der Fürsorge. In der Expertenkommission wurde, vorab für die Altersfürsorge, beantragt, an Stelle der Versicherung die beitragslose Versorgung durch den Staat nach dem Muster der englischen Altersversorgung treten zu lassen, jedoch mit der Abänderung, daß die Fürsorge nicht nur dem ihrer bedürftigen Greise, sondern jedem Schweizerbürger beim Erreichen des Alters von 65 Jahren werden solle. Ein solches einfaches System kann unter Umständen gerechtfertigt oder doch unbedenklich sein, wenn die Mittel zu seiner Durchführung vornehmlich aus dem Besitz fließen, so daß der Besitzende die ihm zukommende Altersrente in der Hauptsache selbst bezahlt. Allein, wo die Fürsorge ganz oder zum Teil aus indirekten Steuern bestritten wird, ist es ungerechtfertigt, daß der an letztere aus seinem Erwerb beitragende Besitzlose die Rente des Besitzenden mitzahlen hilft. Man müßte sich also wenigstens auf das reine englische System beschränken, mit dem jedoch, da auf das Vorhandensein der Dürftigkeit abgestellt wird, der Gedanke und das Gefühl des Almosens verbunden sind. Es waren aber gerade die Vertreter der Arbeiterschaft, die wegen der Natur dieses Systems die beitragslose Versorgung aus ethischen Gründen ablehnten und die Einführung der Versicherung verlangten, weil diese gegen Leistung von Beiträgen ein wohlerworbenes Recht verleiht. Dazu kommt noch die Erwägung, daß jedenfalls für die Invaliden- und Hinterlassenenfürsorge dem System der Versicherung der Vorzug gegeben werden müßte, und es deshalb bei der engen Verwandtschaft von Alter und Invalidität nicht angezeigt erscheint, für die Altersfürsorge ein besonderes, von der Invalidenfürsorge abweichendes System mit besonderer Organisation zu wählen. Diese und andere Gründe veranlaßten den Bundesrat, in Zustimmung zum Antrag der großen Mehrheit der Expertenkommission, als System der Fürsorge die Versicherung mit Beitragsleistung der Versicherten in Aussicht zu nehmen.

Digitized by Google

3. Gesetzgebung durch den Bund. In Anbetracht, daß die Schweiz als Gesamtgebiet für eine einheitliche Einführung der neuen Versicherungszweige jedenfalls nicht zu groß ist, will der Bundesrat, in Zustimmung zum Antrag der Expertenkommission, das Gesetzgebungsrecht unter Ausschaltung der Kantone dem Bunde übertragen wissen, womit für die Durchführung die Frage der Dezentralisation nicht präjudiziert sein soll.

4. Der Versicherungszwang. Im Hinblick auf die wissenschaftlichen Theorien der Sozialversicherung, auf die in der Schweiz und auswärts gesammelten Erfahrungen sowie auf die Tatsache, daß auch von den bisher der freiwilligen Versicherung huldigenden Staaten einer nach dem andern zum Versicherungszwang übergeht, nimmt der Bundesrat in Zustimmung zum Antrag der Expertenkommission für die Einführung der neuen Versicherungszweige das staatliche Obligatorium in Aussicht. Was sodann den Kreis der versicherungspflichtigen Personen betrifft, so sprach sich die Kommission mehrheitlich für ein allgemeines Volksobligatorium aus. Die Klassenversicherung wurde als undemokratisch und im Hinblick auf die Verschiedenheit der kantonalen Steuersysteme nicht leicht durchführbar, die allgemeine Volksversicherung dagegen als würdiger Ausdruck der Volkssolidarität bezeichnet. Im ferneren wurde darauf hingewiesen, daß auch bei Ausscheidung einer der Versicherung bedürftigen Bevölkerungsklasse, und demnach bei der Festsetzung einer für die Versicherungspflicht maßgebenden Einkommensgrenze, diese unter den bestehenden Verhältnissen so hoch angesetzt werden müßte, daß ohnehin der weitaus größte Teil der Bevölkerung unter das Obligatorium fallen würde, und daß überdies heute auch der Gutgestellte weniger denn je wisse, wie das Schicksal seine künftigen Tage gestalten werde. Der Bundesrat steht der allgemeinen Volksversicherung sympathisch gegenüber, will aber die Frage, ob ihr nicht praktische und finanzielle Schwierigkeiten entgegenstehen, noch eingehender Prüfung vorbehalten.

5. Die Versicherungsleistungen. Die Vorzüge der Rente gegenüber der Kapitalabfindung erscheinen so einleuchtend, daß in der Expertenkommission ein Antrag auf Einführung der letzteren nicht gestellt wurde. Die Frage ist überdies für die Schweiz schon früher abgeklärt worden, als beim Übergang von der Unfallhaftpflicht zur Unfallversicherung gleichzeitig derjenige von Kapital zu Rente vollzogen worden ist. Der Bundesrat nimmt deshalb als hauptsächliche Versicherungsleistung die Gewährung von Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenrenten in Aussicht. Dabei sollen die Renten nicht abgestuft, sondern als Einheitsrenten festgesetzt werden, und zwar für die Invaliden- und Altersrenten in einer Höhe, die sich dem Existenzminimum nähert. Der Bundesrat nennt eine Summe bis zu Fr. 900,— jährlich; es ist aber nicht ausgeschlossen, daß dieser Betrag als zu niedrig bezeichnet werden wird. Der Wert dieser Rentenleistungen wird noch dadurch erhöht, daß

Digitized by Google

ihre Ausrichtung an eine Karenzzeit nicht geknüpft werden soll. Für die Altersrente wurde in der Kommission mit zwei Stimmen Mehrheit das 60. Jahr als Altersgrenze vorgeschlagen. Der Bundesrat ist damit einverstanden, daß nicht über das 65. Jahr gegangen werden soll, behält sich aber seine Stellungnahme zur Wahl des 60. oder 65. Jahres noch vor. Hinsichtlich der Hinterbliebenenversicherung wird in Aussicht genommen, daß als grundsätzlich rentenberechtigt nur die Witwen und Waisen zu bezeichnen sind. Neben oder am Platz der Barrenten sind auch Naturalleistungen vorgesehen. Im ferneren wird die Versicherung sich nicht nur mit der Ersetzung, sondern auch mit der Beseitigung des eingetretenen und der Verhütung des drohenden Schadens befassen. Zu diesen Zwecken wird sie also auch das Heilverfahren zur Beseitigung eingetretener oder zur Verhütung drohender Invalidität und vorzeitigen Ablebens gewähren und hierfür Heilanstalten, Genesungs- und Erholungsheime betreiben oder sich deren Mitwirkung sichern und überdies individuell sowie allgemein der Erkrankung durch hygienische Maßnahmen aller Art vorbeugen. Schließlich ist die Möglichkeit der freiwilligen Zusatzversicherung vorgesehen, unter Vorbeugung gegen die Gefahr der Überversicherung bei der Invalidenversicherung.

6. Die Beiträge. Die Aufbringung der Mittel ist vorgesehen durch Beiträge des Versicherten und, soweit er unselbständig erwirbt, seines Arbeitgebers sowie der Öffentlichkeit, nämlich von Bund, Kantonen und Gemeinden. Was die Beiträge des Versicherten betrifft, so hat sich die Expertenkommission für die Erhebung einer Einheitsprämie ausgesprochen, und der Bundesrat beabsichtigt, sofern die genauere Prüfung nicht Bedenken darüber aufkommen läßt, im Gesetzesentwurfe die Wahl dieses einfachen Systems in Vorschlag zu bringen. Die Beitragspflicht besteht grundsätzlich für alle Versicherten; wo sie wegen Dürftigkeit nicht erfüllt werden kann, hat die Gemeinde einzutreten. Die Beitragspflicht des Arbeitgebers ist in der Expertenkommission nicht unbestritten geblieben, und es sind Zeichen vorhanden, daß sie auch weiterhin aus Kreisen von Industrie und Gewerbe Anfechtung erfahren wird. Aber der Einwand, die Konkurrenzfähigkeit der schweizerischen Industrie auf dem Weltmarkte vertrage die Belastung nicht, ist deshalb nicht stichhaltig, weil auch ohne besondere Beitragsleistung die Industrie den Arbeiter durch erhöhte Löhne in den Stand setzen müßte, seine Beiträge zu entrichten. Wäre der Einwand zutreffend, so müßte er sich also nicht sowohl gegen die Beitragsleistung des Arbeitgebers, als vielmehr gegen das Versicherungswerk als solches richten, worüber aber im Rahmen dieses Aufsatzes nicht gesprochen werden kann. Nicht ohne Berechtigung ist der Hinweis darauf, daß der ursächliche Zusammenhang zwischen Betrieb und Schaden, wie er bei den Betriebsunfällen besteht und daselbst die Prämienpflicht des Arbeitgebers rechtfertigt, für das Alter gar nicht und für Invalidität und Tod aus andern Gründen als Unfall nur in beschränktem Maße vorhanden ist. Wenn der Bundes-

Digitized by Google

rat gleichwohl die Beitragspflicht des Arbeitgebers vorschlägt, so geschieht es u. a. aus der Erwägung, daß der unselbständig Erwerbende einen wesentlichen Bestandteil der produktiven Kräfte des Betriebes darstellt, deren Amortisation durch dessen Inhaber gegeben ist, und daß es sich angesichts der im Arbeitsverhältnis liegenden Interessengemeinschaft rechtfertigt, den wirtschaftlich stärkeren Arbeitgeber zur Beisteuer an die Fürsorge für sein Personal anzuhalten. Im ferneren wird darauf hingewiesen, daß zahlreiche Arbeitgeber jetzt schon freiwillig Fürsorgeeinrichtungen unterhalten und demnach ein Interesse daran haben, auch die übrigen Betriebsinhaber von Rechts wegen zu dem angehalten zu sehen, was diese freiwillig auf sich genommen haben.

Die Beiträge aus öffentlichen Mitteln werden vorab durch den Bund zu beschaffen sein. Aber auch die Kantone und die Gemeinden haben, infolge der aus der Versicherung sich ergebenden Verminderung der Armenlasten, nicht zuletzt in finanzieller Hinsicht, ein ganz erhebliches Interesse an der Fürsorge. Sie sollen deshalb nach Ansicht der Expertenkommission, der sich der Bundesrat anschließt, ebenfalls zur Beitragsleistung herangezogen werden. Dabei behält sich der Bundesrat vor, im Gegensatz zu dem mit einer Zufallsmehrheit von nur einer Stimme zustande gekommenen Antrag der Expertenkommission, eine Abstufung der Beiträge aus öffentlichen Mitteln in dem Sinne vorzuschlagen, daß diese Beiträge nach dem Grundsatze einer gerechten Lastenverteilung ausschließlich oder vorwiegend denjenigen Klassen zuzuhalten seien, deren Versicherungsbedürfnis ohne sie nicht gedeckt werden kann.

Als Deckungsverfahren wird, wenigstens hinsichtlich der Beiträge der Versicherten und der Arbeitgeber, das Kapitaldeckungsverfahren in Aussicht genommen. Für die Beiträge der Öffentlichkeit wird, wenn sie nicht an die Prämien, sondern an die fälligen Leistungen gewährt werden, das Umlageverfahren in Betracht kommen können.

Was die Übergangszeit bis zum Eintritt des Beharrungszustandes betrifft, so würde die Einbeziehung der ganzen lebenden Generation in die Versicherung, ohne daß hierfür die dem Alter entsprechenden Zuschlagsprämien erhoben werden könnten, ein unerträgliches Eintrittsdefizit zur Folge haben. Es ist deshalb vorgesehen, die gegenwärtige Bevölkerung nur bis zu einer bestimmten Altersgrenze, 40, 50 oder 60 Jahre, unter Versicherungszwang zu stellen, dafür aber den über dieser Grenze stehenden Personen eine herabgesetzte, beitragslose Invaliditäts- und Altersversorgung zuteil werden zu lassen.

7. Die Organisation. Um den föderalistischen und individualistischen Wünschen entgegenzukommen, die Vorteile einer dezentralisierten Verwaltung zu benützen und den öffentlichen und privaten Versicherungskassen Gelegenheit zur Mitwirkung zu geben, sieht der Durchführungsplan des Bundesrates von der Schaffung einer einzigen zentralen Bundesanstalt, wie sie für die eidgenössische obligatorische

Digitized by Google

Unfallversicherung besteht, ab, was auf dem Gebiete der neuen Versicherungszweige auch eher möglich ist als für die Unfallversicherung mit ihren kasuistischen Tatbeständen. Zwar soll zur Verteilung des Risikos auf die breitesten Schichten ein zentraler Versicherungsträger, ein nationaler Versicherungsfonds als Gläubiger der Versicherungsbeiträge und als Schuldner der Versicherungsleistungen geschaffen werden, und ebenso ist für die Aufsicht und als Rekursinstanz eine zentrale Stelle in Aussicht genommen. Im übrigen ist die Durchführung vorgesehen durch territoriale Versicherungskommissionen, durch die Verwaltungsbehörden der Kantone und Gemeinden sowie, wenn sie zur Mitwirkung bereit und geeignet sind, durch öffentliche und private Versicherungskassen. Von einer derartigen Organisation, die ihre Fäden in alle Teile des Landes verlegt, darf ein allseitiges und bereitwilliges Vertrautwerden mit den neuen Einrichtungen und damit ein Grund zu ihrer Popularität erwartet werden.

8. Das Verhältnis zur Krankenversicherung. Die engen Beziehungen zwischen Krankheit und Invalidität lassen es als dringend wünschbar erscheinen, auch die Fürsorge gegen sie in nahen Zusammenhang zu bringen. Insbesondere ist es notwendig, die Versichertenkreise in beiden Versicherungszweigen einander anzupassen. Der Bundesrat beabsichtigt deshalb, gleichzeitig mit der Aufstellung des Gesetzesentwurfes für die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung eine Revision des Krankenversicherungsgesetzes in dem Sinne vorzuschlagen, daß auch die Krankenversicherung von Bundes wegen als obligatorisch erklärt wird, und zwar für mindestens den Versichertenkreis der geplanten Invalidenversicherung, während die Durchführung der Krankenversicherung nach wie vor den anerkannten Krankenkassen überlassen bleiben soll. In Verbindung mit dieser Gesetzesrevision wird das neue Gesetz neben der bereits bestehenden obligatorischen Unfallversicherung der Schweiz eine einheitliche und vorbildliche obligatorische Kranken-, Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung schenken.

VI. Das neue Versicherungswerk wird von den einen mit heißem Begehren gefordert, von andern als sozialpolitische Notwendigkeit bezeichnet oder doch mit Wohlwollen begrüßt; von keiner Seite hat seine Einführung bis jetzt öffentlich bekundete Ablehnung erfahren. Die Annahme des Verfassungsartikels dürfte deshalb als gesichert erscheinen, wenn nicht etwa bei der Beratung der Finanzierung Widerstände an den Tag treten, die damit indirekt die neue Einrichtung selbst gefährden. Denn es ist selbstverständlich, daß eine staatliche Versicherung von dem geplanten Umfange und mit den vorgesehenen Leistungen eine im Verhältnis zu der Einwohnerzahl der Schweiz ganz gewaltige Belastung nach sich ziehen wird, die nach einer rohen Berechnung einzig für den Bund, d. h. ohne die Beiträge der Kantone und Gemeinden, der Versicherten und der Arbeitgeber, eine jährliche Mehrausgabe von mindestens

Digitized by Google

40 Millionen bedeuten wird. Der Bundesrat glaubt es deshalb nicht verantworten zu dürfen, die auf die Einführung der neuen Versicherung hinzielende Verfassungsrevision in Vorschlag zu bringen, ohne zugleich die Erschließung der erforderlichen neuen Einnahmequellen zu beantragen. Seine Vorlage, die neben- und miteinander den Ausbau der Sozialversicherung, die Tabaksteuer, die Biersteuer sowie die eidgenössische Nachlaß-, Erbschafts- und Schenkungssteuer verlangt, ist deshalb als unteilbares Ganzes gedacht, von dem nicht einzelne Teile angenommen, andere verworfen werden können. Bei aller Klarheit, Aufrichtigkeit und Notwendigkeit dieses Vorgehens bietet es die Gefahr, die Feinde der einzelnen fiskalischen Maßnahmen zu Gegnern auch von deren idealem Zweck zu vereinigen. Wie durch eine Linse werden die von den verschiedensten Seiten ausstrahlenden Widerstände zusammengefaßt und auf den Brennpunkt, das soziale Werk, geleitet werden. Wird dessen innerer Wert stark genug sein, um die Feuerprobe auszuhalten? Wird es der Gedanke sozialer Solidarität vermögen, nicht nur sich selbst durchzusetzen, sondern gleichzeitig auch die unbeliebte und drückende Finanzierung zum Erfolge mitzureißen? Die kommenden Monate werden es erweisen. Der Opfersinn weiter Kreise, der Parteien und ihrer Führer, die demokratische Reife des Volkes und die verfassungsmäßigen Einrichtungen des Landes stehen vor der Probe. Sie kann bestanden werden durch das Bewußtsein des Volkes, mit der Annahme der Vorlage nur einen Teil der Dankesschuld dafür abzutragen, daß ein gütiges Geschick das Land vor den Greueln des Krieges verschont hat.

Die guten Sitten im Versicherungswesen.

Von Dr. jur. et rer. pol. Anton Grauer (Stuttgart).

Nach § 7 des Versicherungs-Aufsichts-Gesetzes vom 12. 5. 01 muß das Aufsichtsamt für Privatversicherung die Erlaubnis zum Geschäftsbetriebe einer privaten Versicherungsgesellschaft versagen, wenn Tatsachen vorliegen, welche die Annahme rechtfertigen, daß ein den guten Sitten entsprechender Geschäftsbetrieb nicht stattfinden werde. Das Aufsichtsamt hat also schon vor der Zulassung einer Gesellschaft auf das Erfordernis eines sittengemäßen Geschäftsbetriebes zu achten; es hat aber auch nach der Erteilung der Erlaubnis zum Geschäftsbetriebe fortdauernd darüber zu wachen, daß der Geschäftsplan, vornehmlich die Versicherungsbedingungen und das ganze Geschäftsgebaren, im Einklang mit den guten Sitten bleibe. Mißstände, durch welche der Geschäftsbetrieb mit den guten Sitten in Widerspruch gerät, hat das Amt gemäß § 64 V. A. G. zu beseitigen. Reichen seine repressiven und vorbeugenden Anord-

Digitized by Google

nungen zur Beseitigung der Mißstände nicht aus, so kann die Aufsichtsbehörde nach § 67 V. A. G. den Geschäftsbetrieb untersagen. Zu diesen aufsichtsgesetzlichen Bestimmungen gesellen sich noch Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches in den §§ 138, 226, 817, 819 und 826. Die wichtigste, grundlegende diesbezügliche Bestimmung ist in § 138 B. G. B. enthalten. Dem Vorgange des Code civil (Art. 1131 in Verbindung mit Art. 1133) folgend, bestimmt derselbe, daß Rechtsgeschäfte, welche gegen die guten Sitten verstoßen, verboten und daher nichtig sind. Freilich unterlassen unsere Gesetze es, eine Erklärung des Begriffes der guten Sitten zu geben, nicht zuletzt wohl deshalb, weil das Urteil darüber, ob etwas sittlich oder unsittlich ist, ob etwas den guten Sitten entspricht oder zuwiderläuft, ein ethisches Urteil ist und daher über das Zuständigkeitsbereich des Gesetzgebers hinausragt. Es ist daher unsere nächste Aufgabe, Umfang und Inhalt dieses Begriffes festzulegen.

Gute Sitte ist nicht gleichbedeutend mit Übung oder Gepflogenheit, mit Verkehrssitte oder Verkehrsübung, mit Handelsgebrauch oder Handelsgewohnheit; denn diese Ausdrücke bezeichnen neutrale Betätigungen, d. h. ein gewohnheitsmäßiges Verhalten, mit welchem keine sittliche Bewertung verbunden ist. Darum definiert das Dictionnaire de l'Academie française die Sitten als „les habitudes naturelles ou acquises, pour le bien ou pour le mal, dans tout ce qui regarde la conduite de la vie", als natürliche oder erworbene Gewohnheiten jeglichen Verhaltens in gutem oder bösem Sinne. Diese Auffassung wird durch die Erfahrungstatsache bestätigt, daß sogenannte Geschäftssitten nicht selten richtiger Geschäftsunsitten genannt würden (vgl. Entsch. d. Reichsgerichts Bd. 48 S. 124); denn ein Geschäftsgebaren oder eine Geschäftspraktik kann recht wohl der in einem bestimmten wirtschaftlichen oder sozialen Kreise herrschenden Sitte entsprechen, vor dem Forum der breiten Öffentlichkeit aber der Brandmarkung als Unsitte sicher sein. Maßregeln werden eben dadurch, daß sie in freiem Wettbewerbe alltäglich angewendet werden, wohl zu Sitten, aber noch nicht zu guten Sitten. Man darf bei der Beurteilung eines Verhaltens nun nicht vom subjektiven Standpunkte ausgehen. Nicht das kann als gute Sitte betrachtet werden, was der Einzelne, z. B. der Richter oder was eine der beteiligten Parteien in einem konkreten Falle als solche ansieht. Denn es kann sein, daß jemand weit davon entfernt ist, eine sittlich tadelnswerte Handlung begehen zu wollen, eine solche Handlung aber doch in dem guten Glauben, sie sei nicht böse, sondern gut, ausführt, weil er eben von der sittlichen Qualität der Handlung eine falsche Auffassung hat und ihm die Erkenntnis, daß er gegen das sittliche Gesetz verstößt, fehlt. In diesem Falle ist zwar dem Handelnden keine Schuld beizumessen, da man von einem Menschen nicht mehr verlangen kann, als daß er stets nach bestem Wissen und Gewissen handle, aber die Handlung selbst wird durch das Vorhandensein der bona fides noch nicht einwandfrei. Durch eine an sich löbliche Gesinnung wird ein nach allgemeiner

Digitized by Google

Auffassung sittenwidriges Geschäft noch nicht sittlich und wirksam, gleichwie auch umgekehrt ein nach allgemeiner Ansicht moralisch zulässiges Geschäft nicht dadurch unsittlich und rechtsunwirksam wird, daß es etwa einer verwerflichen Gesinnung entsprungen ist. Man muß also den objektiven Maßstab anlegen und fragen, ob ein Verhalten nach seinem Inhalt dem sittlichen Bewußtsein der Allgemeinheit, dem sozialen Gesamtempfinden entspricht (vgl. Planck, Kommentar zum B. G. B. S. 360 ff., und Staudinger, Kommentar zum B. G. B. S. 531 ff.). Das sittliche Bild einer Handlung wird sich vielfach verschieden darstellen, je nachdem man diese unter dem beschränkten Gesichtswinkel einer einzelnen Person bzw. weniger beteiligten Personen oder aber sub specie humanitatis, im Hinblick auf die ganze Menschheit betrachtet. Allerdings ist zu beachten, daß es sich bei den vom Gesetzgeber gedachten guten Sitten um ein Verhalten in geschäftlichen und rechtlichen Dingen handelt, die, selbst der Entwicklung und Veränderung unterworfen, auch eine veränderliche Beurteilung bedingen. Überdies: tempora mutantur et nos mutamur in illis, die Zeiten ändern sich und wir uns mit ihnen. Insofern kann der Begriff „gute Sitten" im Gegensatz zu den Grundforderungen der Sittlichkeit, z. B. der Gerechtigkeit, keinen bleibenden, ein für allemal feststehenden Inhalt haben. Es läßt sich aus der Geschichte und Erfahrung ohne Mühe nachweisen, daß Handlungen, die früher durchaus mit den guten Sitten harmonierten, heute infolge der inzwischen eingetretenen Läuterung der Anschauungen nicht mehr als mit den guten Sitten vereinbar gelten; auch der umgekehrte Fall, daß heute geltende gute Sitten in früheren Zeiten als Unsitten galten, ließe sich mit Beispielen belegen. Maßgebend sind mithin die jeweils, d. h. zu der Zeit, in die das Verhalten fällt, in der Gesamtheit des Volkes herrschenden Anschauungen, die in dem natürlichen, gesunden und von der abwägenden Vernunft kontrollierten Gefühle, in dem redlichen Gewissen normal veranlagter, unverbildeter und den praktischen Verhältnissen Rechnung tragender Menschen wurzeln. Deshalb bezeichnet auch eine Entscheidung des Reichsgerichts (R. G. Bd. 48, S. 124) als den aus dem herrschenden Volksbewußtsein zu entnehmenden Maßstab für den Begriff der guten Sitten das Anstandsgefühl aller billig und gerecht Denkenden, wobei nicht ausgeschlossen ist, daß auf die sittlichen Anschauungen eines bestimmten Volkskreises, wenn sich in ihnen die herrschende Sitte ausprägt, Rücksicht genommen wird. Läßt dieses Anstandsgefühl, von dem man dann nicht ohne Recht sagen kann: „Volkes Stimme ist Gottes Stimme", ein gewisses Verhalten für unrecht, unbillig, unschicklich, unehrenhaft, unzulässig erscheinen, so ist ohne Zweifel eine Verletzung der guten Sitten gegeben. Wir können daher definieren: unter guten Sitten versteht man das den Forderungen des Sittengesetzes entsprechende rechtliche und geschäftliche Benehmen, wie sich dasselbe übungsmäßig herausgebildet hat mit der Wirkung, daß jede Abweichung davon die allgemeine Mißbilligung zur Folge hat.

Digitized by Google

Gehen wir nun, mit diesen allgemeinen Feststellungen und Erkenntnissen ausgerüstet, an die einzelnen besonderen Fälle heran, in denen auf dem Gebiete des Versicherungswesens der Begriff der guten Sitte eine Rolle spielt. Dabei empfiehlt es sich, dieselben nach folgenden drei Gesichtspunkten zu gruppieren:

1. Rechtsbeziehungen zwischen Versicherungsunternehmungen und Versicherten,
2. Rechtsbeziehungen zwischen Versicherungsunternehmungen und Angestellten,
3. Rechtsbeziehungen der Versicherungsunternehmungen untereinander.

Wenden wir unsere Aufmerksamkeit zunächst der ersten Gruppe zu. Als oberster Grundsatz gilt hier die Vertragsfreiheit. Von einem idealen Standpunkte aus erscheint es zwar wünschenswert, daß in vertraglichen Vereinbarungen Unbilligkeiten und Härten vermieden werden. Doch ist nicht jede Unbilligkeit so groß, daß man deshalb das Übereinkommen gemäß § 138 B. G. B. schlechthin als nichtig zu erachten hat. Nicht jede unbequeme Vertragsbestimmung kann als gegen die guten Sitten verstoßend beseitigt werden. Eine Überspannung des Begriffes der guten Sitten würde die Vertragsfreiheit und damit die Rechtssicherheit wesentlich gefährden, weshalb auch das Reichsgericht schon mehrfach einer allzu weitgehenden Ausdehnung jenes Begriffes entgegengetreten ist (vgl. Urteil des Landgerichts Dresden vom 10. 5. 07 in Veröff. 7. Jahrg. S. 45; R. G. Bd. 64 S. 181 und „Recht" 1906 S. 1075). So versagt die Berufung auf die guten Sitten nach dem Urteile des Reichsgerichts vom 20. 2. 12 (Veröff. 11. Jahrg. S. 99) in folgendem Falle: In den Versicherungsbedingungen einer Unfall- und Haftpflichtversicherungsgesellschaft war bestimmt, daß die Verbindlichkeit der Gesellschaft aus der Versicherung mit dem Eintritt einer die Gefahr für die Gesellschaft erhöhenden Veränderung der Verhältnisse ruht, aber mit dem Zeitpunkt, in welchem die Gesellschaft zur Fortsetzung der Versicherung schriftlich ihre Zustimmung erteilt und der Versicherte die wegen Gefahrerhöhung etwa gestellten Bedingungen erfüllt, für später eintretende Unfälle wieder in Kraft tritt. Stützt sich die Gesellschaft bei der Auslegung dieser Bestimmung darauf, daß die Versicherung nicht mit der Beseitigung des die Gefahr erhöhenden Umstandes wieder von selbst auflebt, sondern daß es dazu einer an die schriftliche Zustimmung der Gesellschaft geknüpften neuen Vereinbarung bedarf, so verstößt die Gesellschaft nicht gegen Treu und Glauben, also auch nicht gegen die guten Sitten.

Nicht anders liegen die Verhältnisse bei der Frage über die Zulässigkeit und die Bedeutung der sogenannten Neuroseklausel. Das Aufsichtsamt vermag in der Bestimmung eines Unfallversicherungsvertrages, wonach eine als Unfallfolge auftretende traumatische Neurose von der Versicherung ausgeschlossen ist, einen Verstoß gegen die guten Sitten und somit einen Anlaß zum Einschreiten auf Grund des § 64 V. A. G. nicht zu erblicken. Es handelt sich bei einer solchen Ausschluß-

Digitized by Google

bestimmung nicht um eine willkürliche, dem Wesen der Unfallversicherung zuwiderlaufende Einschränkung des Versicherungsschutzes, die einem unbilligen geschäftlichen Vorteile des Versicherers dient, sondern um eine Maßnahme, die sich sachlich, z. B. als Vorbeugung gegen Rentenhysterie, wohl rechtfertigen läßt und durch die Wahrnehmung wesentlicher Interessen des Versicherers bedingt ist (Veröff. 10. Jahrg. S. 34).

In gleicher Weise ist die in den Bedingungen einer Unfallversicherung enthaltene Bestimmung, daß im Falle des Nichteinverständnisses des Versicherten mit der Erklärung der Gesellschaft über den Grad der Invalidität hierüber eine Kommission von drei Ärzten zu entscheiden habe, rechtswirksam. Eine Verletzung der guten Sitten kann man auch nicht aus der damit zusammenhängenden Bestimmung der Versicherungsbedingungen ableiten, daß zwei der Ärzte von der Gesellschaft und nur einer vom Versicherten ernannt werden soll; auch nicht daraus, daß die Kommission nur aus Ärzten bestehen soll, ohne einen Vertreter aus dem Berufsstande des Versicherten. Denn es ist nicht einzusehen, weshalb Parteien sich vertragsmäßig dem Gutachten dritter sachverständiger Personen behufs Entscheidung einer Frage nicht sollten unterwerfen können (Urteil des Landgerichts Magdeburg vom 4. 2. 04 in Gerhard, Prax. d. Privatversicherungsrechts, 2. Bd. 1909 S. 46).

Zu dem gleichen Ergebnis führt die Prüfung der Frage, ob die Abrede der Sektion einer Leiche mit den guten Sitten vereinbar ist. Eine Vertragsbestimmung, welche der Versicherungsgesellschaft das Recht geben würde, willkürlich die Sektion eines verstorbenen Versicherten zu fordern, würde den guten Sitten zuwiderlaufen; dagegen nicht eine Vereinbarung, welche nur von für „notwendig erachteter Sektion" spricht. Eine solche Notwendigkeit kann eine Gesellschaft zweifellos als gegeben annehmen, wenn etwa der behandelnde Arzt oder der Vertrauensarzt der Gesellschaft die Leichenöffnung begutachtet (vgl. Urteil des Landgerichts Beuthen vom 2. 5. 08, Priv. Vers. R. 2. Bd. S. 142).

Desgleichen ist in einer Bestimmung der allgemeinen Versicherungsbedingungen, wonach die Entschädigungssumme dem Versicherten binnen Monatsfrist, nachdem ihr gesamter Betrag und die Verpflichtung der Anstalt zur Zahlung durch Anerkenntnis beider Teile, durch Vergleich oder rechtskräftiges Urteil festgestellt ist, an dem Orte der Ausstellung der Versicherungsurkunde bar zu zahlen sei, nach dem Urteile des Reichsgerichts vom 16. 12. 04 (Wallmann's Vers. Zeitschr. 39. Jahrg. Nr. 53) an sich kein Verstoß gegen die guten Sitten zu finden. Doch entschied das Oberlandesgericht Stettin vom 20. 4. 05 (Veröff. 4. Jahrg. S. 78) in einem bestimmten Falle, daß die Geltendmachung jener Vertragsklausel nach der konkreten Sachlage den guten Sitten widerstreite, da die Gesellschaft die ordnungsmäßige Erledigung der Sache schuldhaft verzögere und die Lage der Verhältnisse, vielleicht auch das prozessuale Verhalten der Gesellschaft den Schluß zulasse, daß dieselbe

Digitized by Google

unter dem Scheine des ihr durch eine Bestimmung obigen Inhalts gewährten Rechts auf den Versicherten einen Druck ausüben wolle, um ihn zur Aufgabe seiner weiteren Ansprüche zu bestimmen.

Hier sei noch folgendes Urteil des Preuß. Oberverwaltungsgerichts vom 29. 6. 05 (Veröff. 4. Jahrg. S. 72) erwähnt. Einem neugegründeten Viehversicherungsverein war unter Berufung auf § 7 Abs. 1 Nr. 3 V. A. G. wegen Unzuverlässigkeit des Vorstandes die Zulassung zum Geschäftsbetriebe verweigert worden. Dieser Bescheid wurde auf die Klage des neuen Vereins außer Kraft gesetzt. In den Gründen betonte das Gericht, daß das Verhalten des Vorstandes dann die Versagung der Erlaubnis rechtfertigen würde, wenn derselbe während seiner bisherigen Tätigkeit als Vorstand eines anderen Viehversicherungsvereins den von einem Versicherten erhobenen Anspruch auf höhere Entschädigung wider besseres Wissen, also obwohl er von der Gerechtigkeit seiner Forderung überzeugt war, zu vereiteln gesucht oder sonst arglistig gehandelt hätte. Nur unter dieser Voraussetzung wäre also das Verhalten des Vorstandes sittenwidrig gewesen.

Erweisen die bisher angeführten Einzelfälle, daß sich die Versicherten vielfach auf die guten Sitten berufen, wo eine Verletzung derselben nach objektiver Auffassung nicht in Frage kommt, so fehlt es umgekehrt auch nicht an Beispielen dafür, daß die Versicherungsunternehmungen oder deren Organe in ihren Maßregeln den Tatbestand eines sittenwidrigen Verhaltens nicht für gegeben erachten, während nach unparteiischer Urteilsfindung ein solcher tatsächlich vorliegt. Man darf eben den Begriff der guten Sitten einerseits nicht zu eng fassen, man darf ihn aber anderseits nicht zu weit ausdehnen und nicht etwa dem Grundsatz huldigen: der Zweck heiligt das Mittel.

So sind Darlehensgeschäfte an sich gewiß ein zugkräftiges Mittel bei der Anwerbung von Lebensversicherungsverträgen. Aber nach dem Urteile des Preuß. Kammergerichts vom 22. 1. 07 (Veröff. 7. Jahrg. S. 46) verstößt ein Geschäftsgebaren von Agenten, welche in der Absicht, möglichst viele Abschlüsse zu erzielen, geldbedürftigen Personen gegen Abschluß eines Versicherungsvertrags Kredit zusichern, gegen Treu und Glauben. Auf diese Weise zustande gekommene Versicherungsanträge müssen von einer auf reeller Basis arbeitenden Versicherungsgesellschaft zurückgewiesen werden, da der eigentliche Zweck des Antrages nicht die Sicherheit der Zukunft, sondern die Erlangung von Geldmitteln ist. Ein solcher Antrag ist unmoralisch und darum ohne Rechtswirkung. Auch das Aufsichtsamt für Privatversicherung hat wiederholt (vgl. Veröff. 1905 S. 40, 1906 S. 58, 1913 S. 30) die geschäfts- und planmäßige Verquickung von Darlehens- und Lebensversicherungsgeschäften mißbilligt. Nach seiner Auffassung ist es mit einem gesunden, soliden Versicherungsbetriebe nicht vereinbar, daß berufsmäßig tätige Agenten in Verbindung mit ihrer Werbetätigkeit Darlehen zu vermitteln oder zu gewähren suchen und dabei den Abschluß eines Lebensversicherungsvertrags zur

Digitized by Google

Voraussetzung für die Gewährung eines Darlehens und umgekehrt das Darlehensangebot zum Lockmittel für ihr Agenturgeschäft machen. Dies gilt sowohl für den Personal- wie auch für den Realkredit. Doch dürften die hypothekarkreditsuchenden Personen häufig durchaus nicht zu den Personen gehören, deren Vermögensverhältnisse den Abschluß und die Aufrechterhaltung einer entsprechenden Lebensversicherung ausschließen. Wenn daher in einem solchen Falle der Vertreter einer Versicherungsgesellschaft gelegentlich einer hypothekarischen Beleihung seinem Kunden den Abschluß einer angemessenen Lebensversicherung nahelegt, so kann wohl kaum von einer sittenwidrigen Verbindung des Darlehensgeschäfts mit dem Lebensversicherungsgeschäft gesprochen werden.

Fernerhin hat das Aufsichtsamt aus Anlaß einer Beschwerde es für unzulässig erklärt, gelegentlich der Auszahlung der Versicherungssumme dem Versicherten einen Quittungsentwurf vorzulegen, in welchem er sich wegen aller seiner Ansprüche aus dem Versicherungsvertrage für befriedigt erklärt, obwohl die Frage der Gewährung von Nachdividenden noch nicht erledigt ist. Desgleichen erklärte das Amt für unzulässig, den Versicherten beim Ablauf der Versicherung zur Ablösung des bedingten Anrechts auf die Nachdividenden eine sofort zahlbare aber unverhältnismäßig niedrige Abfindung anzubieten, um auf diese Weise künftig höhere Dividenden verteilen zu können und im Wettbewerbe um die Gewinnung neuer Mitglieder besser abzuschneiden (Veröff. 8. Jahrg. S. 174).

Gegen die guten Sitten würde auch ein Verhalten des Versicherers verstoßen, das darauf abzielt, zunächst von einem Versicherten eine Prämie anzunehmen, obgleich schon jetzt nach der Meinung des Versicherers ein wirksamer Grund für die Auflösung des Vertrages bestände und erst später diesen Grund vorzuschützen, wenn der Versicherte die Gegenleistung fordert. Denn die Annahme der Prämie kann nach Treu und Glauben nur als die Betätigung des Willens angesehen werden, auf die bisher zur Auflösung des Vertrages gegebenen Gründe ein für allemal zur verzichten (R. G. v. 7. 1. 08, Veröff. 7. Jahrg. S. 43).

In mehreren Fällen hatten Versicherungsgesellschaften eine an sich rechtzeitige Kündigung eines Feuerversicherungsvertrages als wirkungslos zurückgewiesen, da der Versicherungsnehmer nicht auch die schriftliche Genehmigung des Hypothekengläubigers zu der Kündigung rechtzeitig beigebracht hatte. Anläßlich solcher Beschwerden hat sich das Amt dahin ausgesprochen, daß es die Gesellschaft für verpflichtet erachtet, ihre Vertreter anzuweisen, die Versicherten bei unvollständigen Kündigungsvorlagen rechtzeitig auf die bestehenden Mängel aufmerksam zu machen. Als einseitige empfangsbedürftige Willenserklärung bedarf die Kündigung eines Vertragsverhältnisses zwar nicht der Annahme durch die Gegenpartei. Es würde aber gegen den im Rechtsleben geltenden Grundsatz von Treu und Glauben verstoßen, wollten die Versicherungsgesellschaften hieraus für sich das Recht herleiten, auch bei unvollstän-

Digitized by Google

digen Kündigungsvorlagen der Versicherungsnehmer zu schweigen (Veröff. 15. Jahrg. S. 9 und 109). Denn jede Rechtspartei soll im Rechtsverkehr davon ausgehen können, daß die Gegenpartei den Anforderungen entsprechen werde, die ein billig denkender Mensch unter Würdigung aller Umstände des einzelnen Falles nach der Verkehrssitte für gerecht hält. Insbesondere verpflichtet die Verkehrssitte die Parteien bei allen Rechtshandlungen aus dem Versicherungsvertrage zur Beobachtung des Grundsatzes von Treu und Glauben (vgl. meinen Aufsatz über „Treu und Glauben im Versicherungsverkehr". Zeitschr. f. ges. Vers. Wissensch. 1913 S. 290 ff.). Erkennt der Versicherer bei ordnungsmäßiger Prüfung einer Kündigung, daß diese mangelhaft ist, und schweigt er gleichwohl, so versetzt er den Versicherungsnehmer in den Irrtum, sein Kündigungsschreiben genüge, und hindert ihn, den Mangel rechtzeitig zu beheben. Ist dies infolge des Schweigens des Versicherers nicht geschehen, so hat es die Gesellschaft ihrerseits verschuldet und ihre nachträgliche Berufung auf diesen Mangel verstößt daher gegen Treu und Glauben. Ein solches Geschäftsgebaren steht sonach mit den guten Sitten in Widerspruch und ist als ein Mißstand im Sinne des § 64 A. V. G. anzusehen. In Übereinstimmung damit bezeichnet ein Urteil des Oberlandesgerichts Hamburg vom 3. 6. 09 (Veröff. 11. Jahrg. S. 79) im Gegensatz zu dem erstrichterlichen landgerichtlichen Urteil die Kündigung einer Gebäudefeuerversicherung nicht für rechtsunwirksam, weil es der Versicherte verabsäumt habe, die vertragsmäßig vorgeschriebene Zustimmung des Hypothekendarleihers beizubringen. Der Grundsatz des auf römischer Grundlage beruhenden gemeinen Rechts „qui tacet, consentire videtur" ist eben nicht in unser geltendes Recht aufgenommen worden, es sei denn, daß es sich ausnahmsweise um Fälle handelt, in denen Treu und Glauben einen Widerspruch erfordert hätten. Schweigen kann insbesondere dann in der Regel nicht als Zustimmung gelten, wenn es sich um Änderung bestehender Vertragsverhältnisse oder unbegründete Zumutungen und Ansprüche handelt (R. G. v. 19. 1. 15, Veröff. 14. Jahrg. S. 110). Ein solcher Fall liegt z. B. vor, wenn der Versicherer auf eine offenbar unzulässige Kündigung geschwiegen hat und sein Schweigen als Zustimmung zur Kündigung deuten will und deshalb nach Eintritt des Versicherungsfalles die Entschädigung verweigert.

Die Rücksicht auf die guten Sitten spielt auch bei Verletzung der Anzeigepflicht durch Nichtbeantwortung einer im Antrag gestellten Gefahrfrage eine Rolle. Läßt eine Gesellschaft eine solche Nichtbeantwortung durchgehen, ohne bei Prüfung des Versicherungsantrages etwa mögliche Zweifel hierüber durch Rückfrage bei dem Versicherungsnehmer zu lösen, so kann sie später nach Eintritt des Versicherungsfalles nicht dem Versicherten die Unvollständigkeit des Antrages entgegenhalten, ohne gegen Treu und Glauben und damit gegen die guten Sitten zu verstoßen (Urteil des O. L. G. Stettin v. 1. 2. 09, Veröff. 8. Jahrg. S. 49).

Digitized by Google

Eine Verletzung der guten Sitten erblickte das Bayer. Landgericht München I (Urteil v. 28. 1. 09, Veröff. 8. Jahrg. S. 26) mit Recht auch in folgendem Falle: Der Vertreter einer Versicherungsgesellschaft suchte einen Versicherten während dessen Erkrankung auf, um denselben zum Abschluß eines Übereinkommens über die zu gewährende Unfallentschädigung zu veranlassen. Wenn nun der Vertreter diese Absicht auch zur Ausführung brachte, obwohl er sah, daß der Versicherte krank und fiebernd zu Bett lag, wenn er mit der Möglichkeit rechnen mußte, daß der Versicherte bei dem Krankheitszustande augenblicklich nicht ermessen könne, welche Tragweite das Übereinkommen haben werde, und wenn er ferner sich vor Augen stellen mußte, daß der nicht in günstigen Verhältnissen lebende Versicherte den Vergleich hauptsächlich deshalb annahm, um möglichst rasch in den Besitz von Geldmitteln zur Bestreitung der Krankheitskosten und des Unterhalts seiner zahlreichen Familienmitglieder zu kommen, so hat er in einer den Anschauungen der Allgemeinheit über anständiges und ehrbares Verhalten zuwiderlaufenden Weise den Zustand und die wirtschaftliche Lage des Versicherten ausgenützt, um seiner Gesellschaft Vorteile zu verschaffen, auf welche sie kein Recht hatte. Der zwischen dem Vertreter und dem Versicherten zustande gekommene Vergleich über die Unfallentschädigung verstößt daher gegen die guten Sitten und ist gemäß § 138 B. G. B. nichtig.

Weiter sei in diesem Zusammenhange des Falles gedacht, daß die Mitglieder einer Gesellschaft zur Teilnahme an einer Generalversammlung durch Zureden oder gar durch Gewährung von irgendwelchen Vorteilen oder sonstwie bewegt werden. Ein derartiges Bestreben ist so lange nicht gegen die guten Sitten, als durch dasselbe ein unparteiischer Mehrheitswille in der Generalversammlung nicht unmöglich oder gefährdet wird. Wollte aber jemand auf Mitglieder, insbesondere auf ungebildete und leicht zu beeinflussende Leute, unter Versprechung von Vorteilen dahin einwirken, daß diese ihre Rechte in einem bestimmten Sinne ausüben, so liegt ein Verstoß gegen die guten Sitten vor (Veröff. 13. Jahrg. S. 3). Dies setzt keineswegs voraus, daß der versprochene oder gewährte Vorteil außergewöhnlich groß sei. Schon bei Gewährung von Reiseentschädigung u. dgl. kann der Tatbestand eines unsittlichen Geschäfts vorliegen, sofern dasselbe darauf ausging, den Wählern die Freiheit der Entschließung zu beeinträchtigen. Derartige bei der Vorbereitung der Wahl geschlossene Rechtsgeschäfte (Stimmenkauf) verletzen die guten Sitten und lassen die Anfechtung einer so zustande gekommenen Wahl als begründet erscheinen (Urteil des O. L. G. Breslau v. 20. 3. 14, Veröff. 13. Jahrg. S. 67).

In der Verbindung der Unfall- oder Lebensversicherung mit dem Zeitungsabonnement ist an sich ein gegen die guten Sitten verstoßender Geschäftsbetrieb nicht zu erblicken. Das Aufsichtsamt macht zwar kein Hehl daraus, daß es in der Verbindung des Versicherungs-

Digitized by Google

geschäfts, insbesondere des Lebensversicherungsgeschäfts, mit dem Vertrieb einer Zeitung oder mit anderen mit dem Wesen der Versicherung nicht in engem, innerem Zusammenhange stehenden Geschäften eine wenig erfreuliche Erscheinung erblickt. Eine solche Verbindung ist geeignet, Gesichtspunkten Einfluß zu verschaffen, die mit den Zielen der Versicherung an sich nichts zu tun haben und unter Umständen ihren technischen Aufbau gefährden können, sowie die für das Versicherungsgeschäft dringend wünschenswerte Klarheit der Rechtsverhältnisse zu trüben. Doch geben die Bestimmungen des V. A. G. dem Aufsichtsamt nach dessen Ansicht keine Handhabe, um diese Betriebsform zu verbieten. Auch ist die in der Zeitungsabonnenten-Versicherung übliche Bestimmung, wonach die eigenhändige Unterschrift des Abonnementsscheines bzw. der Postquittung zur Bedingung für den Beginn der Versicherung gemacht wird, ohne Frage zulässig und der Einwand, daß sie gegen die guten Sitten verstoße, hinfällig. Vom Standpunkt der guten Sitten könnten gegen eine solche einschränkende Bedingung höchstens dann Bedenken erhoben werden, wenn dieselbe in dem Vertragsangebot, d. h. in den sog. Bedingungen, irgendwie in versteckter Weise zum Ausdruck gekommen wäre (Urteil des L. G. und O. L. G. Hamburg v. 12. 5. bzw. 23. 11. 03, Praxis d. Priv. Vers. R. 2. Bd. 1909 S. 8). Tritt aber eine Verzögerung der Zahlung des Abonnementsbetrages und damit der Aushändigung der Abonnementsquittung und Unterschrift durch den Versicherten aus Gründen ein, die nicht beim Versicherten, sondern ausschließlich bei dem in Frage kommenden Zeitungsinstitut, etwa in den von der Zeitung zur Empfangnahme der Zahlungen getroffenen Einrichtungen, liegen, so kann sich die Versicherungsgesellschaft, wenn vor der Unterschrift der Versicherungsfall eingetreten ist, nach Treu und Glauben nicht auf das Fehlen der Unterschrift berufen (Urteil d. O. L. G. Dresden v. 17. 6. 08, Veröff. 11. Jahrg. S. 103). In dieser Beziehung war in einem Zeitungsabonnenten-Versicherungsvertrage auf die Versäumnis der für die Erstattung der Anzeige des erlittenen Unfalls, ferner der für die Zuziehung des Arztes und für die Klageerhebung vorgesehenen Fristen als Strafe die Verwirkung aller Ansprüche des Versicherten gegen die Gesellschaft vereinbart und dabei ausdrücklich als Wille der Vertragschließenden bekundet, daß diese Strafe eintrete, ganz unabhängig von einem Verschulden des Versicherten oder einer dritten Person. Nach dem Urteile des Bayer. O. L. G. Nürnberg v. 27. 10. 04 (Veröff. 5. Jahrg. S. 97) ist ein derartiger Vertrag gewiß ein harter Vertrag, weil die sonst zulässige Beurteilung der Verwirkungsklausel hierbei ganz ausgeschlossen wird; aber mit dem Wesen des Versicherungsvertrages steht die Abwälzung der Gefahr auf den Versicherungsnehmer nicht in Widerspruch. Einen Verstoß gegen die gute Sitte enthält die Vertragsbestimmung nach dieser Auffassung nicht. Es erscheint aber doch zweifelhaft, ob bei der gleichen Sachlage jedes Gericht zu diesem Urteilsspruch gekommen wäre. Soviel allerdings ist wohl sicher:

Digitized by Google

Nichtkenntnis der Versicherungsbedingungen schützt einen solchen Versicherten nicht gegen die Folgen des Nichtwissens; im übrigen aber dürfte doch ein Unterschied zwischen Verschulden und Nichtverschulden angezeigt sein.

Verschiedene Beurteilung erfuhr auch die Prüfung der Frage, ob eine lebenslängliche Haftpflichtversicherung den guten Sitten entspricht. Das Amtsgericht Berlin-Mitte bezeichnete in einem Urteil vom 1. 10. 06 einen auf Lebenszeit abgeschlossenen Versicherungsvertrag als ein Rechtsgeschäft, das gegen die guten Sitten verstößt, da in der lebenslänglichen Verpflichtung des Versicherten eine sittenwidrige Beschränkung der Selbstbestimmung zu sehen sei. Der Versicherte werde dadurch des Rechts beraubt, jemals künftig eine gleiche Versicherung an anderer Stelle zu nehmen, da eine doppelte Versicherung über denselben Gegenstand gesetzlich ausgeschlossen sei. Anderer und wohl richtiger Auffassung war jedoch das Landgericht I Berlin als Berufungsgericht (Urteil v. 17. 5. 07). Nach dessen Ansicht kann keine Rede davon sein, daß ein auf Lebenszeit abgeschlossener Versicherungsvertrag den guten Sitten zuwiderlaufe; denn eine Doppelversicherung sei keineswegs unter allen Umständen verboten, so z. B. nicht auf dem reichsrechtlichen Gebiete der Krankenversicherung; aber abgesehen davon sei der Versicherte in keiner Weise genötigt gewesen, den Vertrag zu schließen. Der Abschluß entsprach seinem freien Willen. Die bloße Tatsache, daß ein Vertrag auf Lebenszeit des einen Vertragsteiles abgeschlossen ist, macht ihn deshalb noch nicht zu einem unsittlichen Vertrage (Prax. d. Priv. Vers. R. 1909 2. Bd. S. 59).

Soviel über die Beziehungen zwischen Versicherungsunternehmungen und Versicherten. Was die Rechtsbeziehungen zwischen Versicherungsgesellschaften und Angestellten betrifft, so kommt hier dem Begriff der guten Sitten vor allem bezüglich der sog. Konkurrenzklausel eine große Bedeutung zu. In Verträgen mit Außenbeamten wird häufig die Vereinbarung getroffen, daß dieselben nach ihrem Ausscheiden eine gewisse Zeit hindurch im gleichen Bezirk für eine andere Versicherungsgesellschaft weder direkt noch indirekt arbeiten, d. h. weder Agenten besuchen oder besuchen lassen, noch Agenten aufstellen oder aufstellen lassen, noch Versicherte in irgendwelcher Form werben oder werben lassen dürfen. Für den Fall der Zuwiderhandlung gegen diese Bestimmung wird in der Regel eine Konventionalstrafe festgesetzt. Nun ist auch bei Prüfung der Zulässigkeit einer solchen Klausel zunächst an dem Grundsatz der Vertragsfreiheit festzuhalten. An sich sind derartige vertragsmäßig übernommene Konkurrenzbeschränkungen, die auch unser Handelsgesetzbuch in § 74 ausdrücklich zuläßt, gewiß nicht als sittenwidrig anzusprechen; denn der Versicherer hat zweifellos ein wesentliches, berechtigtes Interesse daran, daß seine Beamten nicht nach ihrem Ausscheiden aus seinen Diensten die bei ihm gewonnenen Kenntnisse besonderer Verhältnisse, der Organisation, der Beziehungen mit seinen

Digitized by Google

Agenten usw. gegen ihn benützen. Doch können dieselben zu einer sittenwidrigen Handlung werden durch ein Übermaß des Wettbewerbsverbotes, welches die Handlungsfreiheit des Angestellten ausschaltet oder in erheblichem Grade vermindert. Eine Überschreitung des moralisch Zulässigen wird in einer Konkurrenzklausel zu erblicken sein, welche dem Verpflichteten die Möglichkeit raubt, seine Fähigkeiten und Kräfte in einem seinen Lebensinteressen entsprechenden Maße zu verwerten, ihm mithin übermäßige räumliche, zeitliche oder sachliche Beschränkungen auferlegt, welche seine Bewegungsfreiheit unangemessen einengen und eine unbillige Erschwerung des Fortkommens bedeuten oder gar seine wirtschaftliche Existenz bedrohen (R. G. Bd. 53 S. 155). Innerhalb dieses Rahmens gilt grundsätzlich, daß eine Handlung, welche in Ausübung eines Rechts vorgenommen wird, nur dann gegen die guten Sitten verstößt, wenn die Ausübung des Rechts unzulässig ist, d. h. wenn sie sich als eine übermäßige Ausnutzung der Lage des wirtschaftlich Schwächeren durch den wirtschaftlich Stärkeren darstellt oder wenn sie, wie § 226 B. G. B. sagt, nur den Zweck haben kann, einem anderen Schaden zuzufügen; in der Hauptsache wird es sich hier um sogen. Schikane handeln. In diesem Falle erlangt dann auch der als Schutzwehr gegen illoyale Handlungen im geschäftlichen Verkehre gedachte § 826 B. G. B. praktische Bedeutung; darnach ist derjenige, welcher in einer gegen die guten Sitten verstoßenden Weise einem anderen vorsätzlich Schaden zufügt, dem anderen zum Ersatz des Schadens verpflichtet. Auch das Aufsichtsamt glaubte auf die Gestaltung von Agenturverträgen nach der Richtung einwirken zu sollen, daß den Agenten die Verwertung ihrer Arbeitskraft nicht ungebührlich erschwert werde. So erblickte es in einer Vertragsbestimmung, durch welche den Agenten einer Lebensversicherungsunternehmung untersagt wurde, ohne schriftliche Zustimmung der Gesellschaft in den Dienst einer anderen Lebensversicherungsgesellschaft zu treten oder Anträge auf Lebensversicherung für eine solche zu vermitteln, solange sie der Gesellschaft noch etwas schuldig seien, eine unzulässige Beschränkung der Freizügigkeit (Veröff. 8. Jahrg. S. 168).

Im Zusammenhange damit steht die Frage, ob Angestellte (Inspektoren usw.) Versicherte einer Gesellschaft, für welche sie früher tätig waren, für ihre jetzige Gesellschaft anwerben dürfen. Dieses Recht kann wohl keinem verwehrt werden, wenn gewisse, durch das Anstandsgefühl gezogene Grenzen nicht überschritten werden. Das bekannte Sprüchlein: „Wess' Brot ich eß, dess' Lied ich sing'" hat eine moralische Grenze. Zweifellos ist es Pflicht und Schuldigkeit eines Angestellten, sich mit seiner ganzen Persönlichkeit für die Interessen seines Arbeitgebers einzusetzen. Aber jeder Arbeitgeber verlangt mit gutem Recht von seinen Angestellten nicht nur Fleiß und Gewissenhaftigkeit, sondern auch Treue. Diese schließt in sich, daß ein Angestellter nicht etwa die in dem Unternehmen eines früheren Arbeitgebers bestehenden, als Geschäfts-

Digitized by Google

geheimnis anzusehenden Einrichtungen oder die vertraulicherweise erlangte Kenntnis von Geschäftsverhältnissen nach Antritt eines neuen Dienstes zum Schaden des früheren und zum Vorteil des jetzigen Arbeitgebers ausnützt. Deshalb liegt ein Verstoß gegen die guten Sitten darin, daß einer in seiner Eigenschaft als Angestellter oder als Agent einer Versicherungsgesellschaft sich Versichertenverzeichnisse, Agentenlisten und dergleichen anfertigt oder anfertigen läßt, um sie nach dem Übertritt zu Konkurrenzunternehmungen für diese zu verwerten. Wer eine solche Handlung unternimmt, handelt mit dem Bewußtsein seines jedem geschäftlichen Anstande zuwiderlaufenden Vertrauensbruches, verstößt daher gegen die guten Sitten und macht sich unter Umständen auch durch unbefugten Wettbewerb im Sinne des „Gesetzes zur Bekämpfung des unlauteren Wettbewerbs" strafbar. Diesen Standpunkt vertritt mit aller nur wünschenswerten Klarheit das bayerische Oberste Landesgericht in einem Urteil vom 29. 10. 12 (Veröff. 12. Jahrg. S. 7) bezüglich der sogen. Maximalkontrolle.

Von Bedeutung ist der Begriff der guten Sitten sodann hinsichtlich der Entlohnung der außendienstlichen Organe der Versicherungsunternehmungen. Als Ideal gilt hier die Äquivalenztheorie, die auf dem Grundsatze beruht, daß sich Leistung und Gegenleistung entsprechen müssen und die in der ganzen Menschengeschichte als sittliche Forderung erscheint. Sie bildet schon die Grundlage der Wuchergesetzgebung Israels wie der Sozialpolitik der christlichen Kirche, die auf der sittlichen Ordnung des suum cuique (Jedem das Seine) gründet und als deren zuständiger Dolmetsch Papst Leo XIII. mit seiner Enzyklika „Rerum novarum" vom 15. 5. 91 gelten kann. Die Versicherungsunternehmungen suchten der sozialen Bedeutung der Äquivalenztheorie dadurch gerecht zu werden, daß die Bezahlung der berufsmäßig tätigen Organe regelmäßig durch Zuerkennung fester Bezüge erfolgt, deren Höhe sich unter Zugrundelegung eines bestimmten Kostensatzes nach der auf Grund vorsichtiger Erwägung zu erwartenden Leistungsfähigkeit des betreffenden Organs richtet und die im Verein mit der in der Werbetätigkeit liegenden Verdienstmöglichkeit den Angestellten ihr Auskommen verbürgen dürfte; dabei wirkte die große Konkurrenz im besten Sinne als Regulator. Hingegen wird bei noch nicht erprobten Organen, deren Anstellung für die Gesellschaft ein mehr oder minder großes Risiko bedeutet, oder bei solchen Organen, die sich der Werbetätigkeit nicht ausschließlich widmen, die Entlohnung vielfach nur nach den geschäftlichen Erfolgen, d. h. nach den beigebrachten Versicherungen bemessen. Um den Agenten oder Beamten an einer Steigerung des Neugeschäfts in besonderer Weise zu interessieren, wurden hauptsächlich früher nicht selten sogen. Pensaverträge abgeschlossen. Darnach muß der Werber monatlich eine bestimmte Mindestleistung erreichen. Erzielt er diese nicht, so werden seine Bezüge verhältnismäßig gekürzt. Als Beispiel eines solchen Vertrages diene folgende Vereinbarung (Veröff.

Digitized by Google

4. Jahrg. S. 40): Der Vertreter erhält neben den Abschlußprovisionen und einem etwaigen Bureaukostenzuschuß ein Aversum von 10 v. T. der von ihm abgeschlossenen Versicherungssumme mit der Auflage, ein im voraus bestimmtes Maß von Versicherungsabschlüssen zu liefern. Zugleich verpflichtet sich der Vertreter für je 1000 M. Versicherungssumme, um die er hinter dem Pflichtpensum zurückbleibt, 15 M., sonach 5 M. mehr als wie er als Aversum erhalten hat, an die Gesellschaft herauszuzahlen. Auch in das italienische Versicherungsmonopolgesetz von 1912 ist eine dahingehende Verpflichtung der in den Provinzhauptorten befindlichen Generalvertretungen aufgenommen, die ebenfalls so weit geht, daß für den Fall der Nichterreichung der für die einzelne Stelle festgesetzten Mindestleistung in den Verträgen eine Strafe vorgesehen ist (vgl. Manes, Versicherungsstaatsbetrieb im Auslande, 3. Aufl., 1919, S. 35). Man könnte aus dem Umstande, daß selbst Gesetze eine derartige Regelung zulassen, den Schluß ziehen, daß dieselbe durchaus einwandfrei ist. Gewiß verträgt sich eine Vereinbarung, wonach nicht die Arbeit an sich, sondern nur der durch diese Arbeit erzielte Erfolg vergütet werden soll, recht wohl mit dem Erfordernis der guten Sitten. Auch nach der Auffassung unseres Aufsichtsamtes laufen Agentenverträge, bei denen die Vergütung sich nach der Höhe der Abschlüsse richtet, der guten Sitte nicht zuwider (Veröff. 4. Jahrg. S. 94) und auch die Festsetzung einer Mindestleistung, eines sogen. Pflichtpensums, verstößt nach seinem Dafürhalten an und für sich nicht gegen die guten Sitten. Doch hat das Aufsichtsamt vom Abschluß derartiger Verträge abgeraten, weil sie zu ungesund gesteigerter Werbetätigkeit und damit zum Erwerb leistungsunfähiger Versicherungsnehmer führen (Veröff. 4. Jahrg. S. 39 f.). Bei solchen Verträgen ist die Befürchtung nicht von der Hand zu weisen, daß Organe von Gesellschaften um jeden Preis, selbst unter Anwendung von moralisch verwerflichen Mitteln auf die Erreichung ihrer Mindestleistung hinarbeiten.

Den guten Sitten widersprechen auch nicht sogen. Garantieverträge, welche die Bedingung enthalten, daß die Garantie während der Kündigungszeit wegfällt. In diesem Sinne entschied das Kaufmannsgericht Berlin in einem Urteil vom 18. 9. 07: Wenn man davon ausgehe, daß es den üblichen Handelsgebräuchen nicht widerspricht und sogar gerichtsbekanntermaßen häufig vorkommt, daß die Anstellung eines Handlungsgehilfen nur gegen Provision für die übermittelten Geschäfte ohne festes Gehalt und ohne garantiertes Mindesteinkommen erfolge, so sei nicht einzusehen, warum eine Vereinbarung gegen die guten Sitten verstoßen solle, nach der dem Handlungsgehilfen außer dieser Zusicherung noch für eine gewisse Zeit, nämlich bis zu der von einer der beiden Seiten erfolgenden Kündigung, ein Mehr, nämlich eine Garantie, gewährt werde. Ein Verstoß gegen die guten Sitten könnte nur dann in einer Vereinbarung erblickt werden, wenn der Arbeitgeber den Vertrag zuungunsten des Handlungsgehilfen einseitig in irgend-

Digitized by Google

einer Beziehung ändern würde, wenn etwa dem Inspektor die Möglichkeit genommen würde, ebensoviel wie vor dem Kündigungstage zu verdienen, oder wenn ihm seine Arbeitsleistung erschwert würde (vgl. Prax. d. Priv. Vers. R. 2 Bd. S. 172) oder wenn die Gesellschaft etwa unter Ausbeutung einer Notlage des Angestellten diesen zu einem außergewöhnlich ungünstigen Vertragsabschluß bestimmt, also wucherisch gegen den Angestellten gehandelt hätte. Darum ist auch eine Bestimmung des Inhalts, daß ein zur Bearbeitung eines größeren räumlichen Gebietes angestellter Inspektor dauernd oder vorübergehend nicht in seinem ganzen Bezirk, sondern nur in einem Teil desselben, an bestimmten einzelnen Orten oder nur an seinem Wohnsitz tätig sein soll, ohne daß dem Inspektor mit Rücksicht auf die dadurch entfallenden Reisespesen oder Diäten irgendwelche Entschädigungsansprüche gegen die Gesellschaft zustehen, zulässig; denn die Diäten sollen nur einen Ersatz der dem Reisebeamten durch die Reise erwachsenden tatsächlichen Kosten darstellen. Seine Verdienstmöglichkeiten erleiden mithin durch die Beschränkung auf ein kleineres Gebiet und durch den Wegfall der Diäten keine Einbuße.

Den guten Sitten kommt endlich auch im Verhältnis der Versicherungsgesellschaften untereinander große Bedeutung zu, vornehmlich in der Frage des Wettbewerbs. Der Wettbewerb ist gut und gesund, solange die auf den Anstand zu nehmende Rücksicht gewahrt wird. Nicht zuletzt verdankt die deutsche Versicherung ihre Fortschritte in den technischen Einrichtungen, in der Ausgestaltung der Versicherungsbedingungen und in der Anpassung an die Mannigfaltigkeit der Verhältnisse dem wetteifernden Streben aller einzelnen Gesellschaften, dem Publikum die beste und billigste Versicherung bieten zu können. Überschreitet der Wettbewerb aber den Rubiko der guten Sitten, so wird er zu einem Krebsübel des Wirtschaftslebens. So ließen sich Versicherungsunternehmungen besonders in den 80er und 90er Jahren in einzelnen Versicherungszweigen zu dem Unfug des schrankenlosen, gemeinschädlichen Wettbewerbs hinreißen, z. B. zu Rabattgewährungen an die Versicherten, sogar dazu, unter Mißachtung des obersten Grundsatzes der Versicherung, Gleichheit der Leistungen und Gegenleistungen, die Prämien niedriger zu bemessen, als es nach dem übernommenen Risiko statthaft gewesen wäre (vgl. Tarnke, Die Rechnungsgrundlagen der Lebensversicherung, 1898, S. 11; van der Borght, Reichsversicherungsmonopol? 1919, S. 33). Angesichts solcher Bräuche, die nicht nur als Geschäftsunsitten, sondern schon als Verletzung der guten Sitten gelten müssen, erinnert man sich des Wortes des alten griechischen Dichters Hesiod, der über seine Zeit (8. Jahrh. v. Christus) klagt, daß „schadenfroher, übelredender, häßlichblickender Wettbewerb" alle antreibe, Eigenschaften, die so recht bezeichnend für das Wesen des unlauteren Wettbewerbs sind. Das Aufsichtsamt unterließ es deshalb auch nicht, wiederholt Anordnungen zur Beseitigung eines unzulässigen

Digitized by Google

Wettbewerbs und einer verwerflichen Reklame zu erteilen. So hat es Bedenken dagegen geäußert, daß eine jüngere Lebensversicherungsgesellschaft in ihren Prospekten usw. den Neuzugang, den sie innerhalb einer bestimmten Zahl von Jahren nach ihrer Errichtung gehabt hat, in Vergleich zu dem Neuzugang setzte, den alte Gesellschaften innerhalb des gleichen Zeitraumes nach ihrer Errichtung — also vor mehreren Jahrzehnten bereits — zu verzeichnen hatten, und daß jene jüngere Gesellschaft daraus einen Beweis ihrer größeren Leistungsfähigkeit herzuleiten suchte. Es liegt auf der Hand, daß bei den veränderten wirtschaftlichen Verhältnissen der Gegenwart und bei der Verbreitung, welche der Gedanke der Lebensversicherung im Laufe der Zeiten gefunden hat, ein derartiger Vergleich zu irrigen Schlußfolgerungen verführt. Auch gegen andere Auswüchse auf dem Gebiete des Konkurrenzkampfes, namentlich gegen die in Prospekten usw. hier und da versuchte Verdächtigung oder Herabsetzung anderer Gesellschaften mußte sich das Aufsichtsamt wiederholt wenden. Im Jahre 1903 führte die gegenseitige Befehdung zweier Viehversicherungsgesellschaften sogar zu einer Strafandrohung gegen den Vorstand der einen Gesellschaft. Entstellungen, die in Prospekten, Zusammenstellungen der eigenen Geschäftsergebnisse mit denjenigen der Konkurrenzgesellschaften, in Agenteninstruktionen und ähnlichen für die Anwerbetätigkeit bestimmten Drucksachen zur Herabsetzung der Einrichtungen und der Tätigkeit von Konkurrenzgesellschaften gemacht wurden, sowie Anschuldigungen allgemeiner Natur in bezug auf den Geschäftsbetrieb und die Vermögenslage des angegriffenen Unternehmens veranlaßten mehr als einmal Verfügungen des Aufsichtsamtes auf Unterlassung derartiger Angriffe. Auch mußte das Amt des öfteren beanstanden, daß die von den Versicherungsunternehmungen oder von deren Agenten in öffentlichen Blättern erlassenen Anpreisungen den Inhalt oder die Voraussetzung der Versicherungsleistung nicht einwandfrei darstellten (Veröff. 4. Jahrg. S. 39; 5. Jahrg. S. 81). Ein Beispiel für eine derartige unlautere, den guten Sitten widersprechende Reklame bietet ein von einem Generalagenten einer Lebensversicherungsgesellschaft in Tageszeitungen erlassendes Inserat des Inhalts, daß seine Gesellschaft die Kriegsversicherung „für alle Militärpflichtigen ohne Extraprämie" übernehme. Tatsächlich sahen aber die Bedingungen der betreffenden Gesellschaft für die Versicherung gegen Kriegsgefahr nach Beendigung des Krieges eine Umlegung der Kriegsschäden vor. Die II. Kammer für Handelssachen des Landgerichts Stuttgart bezeichnete die in der Annonce gemachte Angabe als unrichtig und geeignet, den Anschein eines besonders günstigen Angebots hervorzurufen und verurteilte den beklagten Generalagenten, in öffentlichen Bekanntmachungen oder in Mitteilungen, die für einen größeren Kreis von Personen bestimmt sind, die Angabe zu unterlassen, falls er nicht gleichzeitig auf die Umlegung hinweise (Urteil vom 15. 5. 15. Staatsanzeiger für Württemberg vom 7. 7. 15 Nr. 156).

Digitized by Google

Als gegen die guten Sitten gerichtet verurteilte das Aufsichtsamt auch einen einmal von einer ausländischen Versicherungsgesellschaft unter ihren Agenten veranstalteten Wettbewerb der Art, daß denjenigen Agenten, die innerhalb eines gewissen Zeitraumes den Abschluß der höchsten Versicherungssummen bewirkten, besondere Auszeichnungen und materielle Vorteile verheißen wurden. Gegenüber der Meinung der Gesellschaft, daß das angewandte Mittel nicht verwerflich, sondern durchaus zulässig sei, um möglichst viel Geschäfte zu machen und daß es auch nach den in den kommerziellen Kreisen herrschenden Anschauungen in keiner Weise zu beanstanden sei, hat das Aufsichtsamt nachdrücklich seine gegenteilige Auffassung betont und bemerkt, eine derartige Anstachelung der Agenten müsse notwendig die Agenten zu Geschäften um jeden Preis veranlassen und daher dem wichtigen Grundsatz einer gesunden Auslese der Risiken entgegenwirken (Veröff. 4. Jahrg. S. 40). Doch dürfte die Rücksicht auf die Beachtung der guten Sitten entschieden zu weit führen, wollte man auch die nachträgliche Zuerkennung eines Preises, einer Jahresremuneration oder einer Gratifikation als Anerkennung für eine gewisse Jahresleistung als verwerflich bezeichnen oder etwa die Aufführung der erfolgreichsten Agenten oder Inspektoren in sogen. Ehrentafeln als übermäßige und darum unzulässige Anstachelung bezeichnen. Es wird in der Praxis nicht viele Pädagogen geben, welche auf Anerkennung und Belohnung als erzieherische Hilfsmittel verzichten möchten.

Als illoyale Handlungen contra bonos mores sind weiterhin die sogen. Ausspannungsversuche einzuschätzen. Man versteht darunter ein bewußtes Hinwirken von Inspektoren oder Agenten, einen Versicherten einer anderen Gesellschaft von dieser wegzulocken, also die Aufhebung der bei einer fremden Anstalt laufenden Versicherung, und an deren Stelle den Abschluß einer neuen Versicherung bei der eigenen Gesellschaft zu veranlassen, um die Provision zu verdienen. Als Ausspannungsversuche sind auch Bestrebungen zu verurteilen, dahingehend, Anträge, welche ein Konkurrenzvertreter bereits aufgenommen hat, zu sich herüberzuziehen. Derartige Machenschaften stellen ohne Zweifel nach der Auffassung eines jeden anständigen Versicherungsmannes und überhaupt eines jeden billig denkenden Menschen eine offenkundige Verletzung der guten Sitten dar, wie auch solche Agenten nach einwandfreier Ansicht des Aufsichtsamtes gegen die guten Sitten verstoßen, welche, um eine höhere Provision zu verdienen, einen Versicherten statt eine Umwandlung eine neue Versicherung beantragen lassen (Veröff. 7. Jahrg. S. 149). Man spricht aber auch von Ausspannungsversuchen, die zum Zweck haben, einer Gesellschaft ihre Organe (Agenten, Inspektoren) abspenstig zu machen. In der Regel werden diesbezügliche Ansinnen nicht von den Gesellschaften selbst ausgehen, schon mit Rücksicht auf das Sprichwort: „Was du nicht willst, das man dir tu', das füg' auch keinem andern zu", sondern von einzelnen Organen der Gesellschaften. Ein

Digitized by Google

derartiges Gebaren — man nennt es wohl auch Konkurrenz-Einflüsterungen — stellt einen bedauerlichen Auswuchs des Wettbewerbs dar und ist als unreelle und unlautere Geschäftsmanipulation entschieden zu verwerfen. Von diesem Gesichtspunkte aus entschied auch das Reichsgericht (R. G. II 333/12) gegen den Chef, der für einen vertragsbrüchig gewordenen Angestellten die Konventionalstrafe zahlte, daß ein bewußtes Hinwirken auf den Vertragsbruch einer Verletzung der guten Sitten gleichkommt. Manche Gesellschaften haben sich gegen derartige Ausspannungen dadurch zu schützen versucht, daß sie untereinander zwecks gegenseitiger Schonung ihrer Organisation Vereinbarungen trafen, insbesondere dahingehend, daß Dienstangebote einzelner Organe nur insoweit in Behandlung genommen werden sollen, als diese eine Erklärung ihrer Gesellschaft beibringen, wonach dieselbe mit der Bewerbung einverstanden ist. Doch haben solche Abkommen ihre Schattenseiten; sie können immerhin dazu angetan sein, die persönliche und wirtschaftliche Bewegungsfreiheit der Angestellten zu beeinträchtigen, wenn auch nicht in dem Maße, daß sie in moralischer Hinsicht zu beanstanden wären.

In das Gebiet des unlauteren Wettbewerbs fallen auch noch die sogen. Nettokostenberechnungen, welche im Anwerbekampfe der Lebensversicherungsunternehmungen lange Zeit eine wesentliche, aber recht unerfreuliche Rolle spielten. In einem Geschäftsbericht für das Jahr 1906 wies das Aufsichtsamt darauf hin, daß sich die Organe einzelner Gesellschaften immer wieder zu Dividenden-Verheißungen verleiten lassen, die eine gewissenhafte Geschäftsführung nicht billigen und verantworten kann und die zur Irreführung des Publikums geeignet sind; desgleichen haben nach einem Rundschreiben des Amtes vom 5. 4. 13 (Veröff. 1913 S. 28 und 90) sich unter dem Drucke des Wettbewerbs vielfach Mißstände entwickelt, welche ein Eingreifen der Aufsichtsbehörde geboten erscheinen lassen. Auch in Nr. 3 seiner Veröffentlichungen von 1913 bezeichnete das Aufsichtsamt derartige Kostenaufstellungen in mehr als einer Richtung als irreführend, insofern als die Betrachtung der einfachen Summe der Nettoeinzahlungen wegen der Außerachtlassung wichtiger Momente, wie Verzinsung, Sterblichkeit und vorzeitiger Abgang, zweifellos vielfach zu einer Täuschung des Publikums führt (vgl. auch Veröff. 6. Jahrg. S. 80, 4. Jahrg. S. 38, 14. Jahrg. S. 15 und ähnliche Äußerungen des Eidgenössischen Versicherungsamtes in Bern in dessen 11., 26. und 27. Berichte).

Zur Ehre des deutschen Versicherungswesens und der Geschäftsführung der deutschen Versicherungsgesellschaften darf zum Schlusse gesagt werden, daß diese vielfach schon von sich aus auf die Vermeidung eines sittenwidrigen Gebarens bedacht sind. So trafen z. B. die in dem Verbande deutscher Lebensversicherungsgesellschaften zusammengeschlossenen Unternehmungen zur

Digitized by Google

tunlichst einheitlichen und einwandfreien Gestaltung der Nettokostenberechnungen Vereinbarungen, welche in wichtigen Punkten über diejenigen Forderungen hinausgehen, die das Aufsichtsamt mittels gesetzlichen Zwanges würde durchsetzen können. Daher hat denn auch das Aufsichtsamt diesen Versuch der Selbsthilfe in dem Rundschreiben vom 8. 4. 14 (Veröff. 13. Jahrg. S. 51 u. 104) ausdrücklich als einen gangbaren Weg begrüßt, der geeignet erscheine, eine behördliche Regelung entbehrlich zu machen. Ebenso haben die Gesellschaften wiederholt keinen Zweifel darüber gelassen, daß sie den Unfug der Verbindung von Darlehensgeschäften mit der Lebensversicherung ernstlich mißbilligen (Veröff. 12. Jahrg. S. 93). Daß auch die im Versicherungsgewerbe tätigen Agenten gewillt sind, ihre Aufgabe als Vermittler zwischen Versicherungsgesellschaften und Versicherungsnehmern in solider Weise auszuführen, ihre Standesehre hochzuhalten, unehrenhafte Personen von ihrem Berufe auszuschließen, beweist das Programm des 1901 gegründeten Bundes von Versicherungsvertretern und des 1908 gegründeten Verbandes deutscher Versicherungs-Generalvertreter.

Zur Entstehungsgeschichte der Diebstahl- und Raubversicherung.

Von Direktor a. D. August Kleeberg (Berlin).

I. Während meiner mehr als ein Menschenalter dauernden Berufstätigkeit im Versicherungswesen waren meine Zeit und Kräfte vorzugsweise der Pflege der Haftpflicht-, Unfall-, Wasserleitungsschäden- und Diebstahlversicherung gewidmet. Wie wohl jeder Versicherungsmann, der seine Obliegenheiten nicht bloß rein handwerksmäßig verrichtet, suchte auch ich mich über die Geschichte dieser Zweige zu unterrichten. Wo ich jedoch den Geschichtsfaden ergriff, immer mußte ich die unerfreuliche Wahrnehmung machen, daß über die Anfänge der betreffenden Versicherungszweige nur mehr oder minder kurze, verschwommene und häufig widerspruchsvolle Andeutungen vorhanden und somit niemals sichere und völlige Aufschlüsse aus dem vorliegenden Schrifttum zu erlangen waren. Ich war daher auf eigene Nachforschungen angewiesen, deren Ergebnisse ich hinsichtlich der Haftpflicht-, Unfall- und Wasserleitungsschädenversicherung bereits der Öffentlichkeit unterbreitet habe[1]).

Auch der Ursprungsgeschichte der Diebstahlversicherung bin ich schon seit langem nachgegangen, und bereits vor elf Jahren habe ich den An-

[1]) Assekuranz-Jahrbuch, Wien, Bd. 33 (1912) und Bd. 39 (1918).

Digitized by Google

lauf zu einer bezüglichen Veröffentlichung genommen. Die Gründe für die Unterlassung meines damaligen Vorhabens sowie für meinen jetzigen Versuch, im nachfolgenden ein kleines Bruchstück der Diebstahl- und Raubversicherung zu liefern, werden aus meinen Darlegungen ersichtlich sein.

Die Geschichte der Diebstahlversicherung kann von drei Ausgangspunkten vorgenommen werden, nämlich von dem Auftauchen ihrer ersten Spuren an, oder zweitens von dem Beginn ihrer neuzeitlichen Entwicklung an[2]), oder endlich von dem Einsetzen ihrer Neugestaltung in den einzelnen Volkswirtschaftsgebieten an. Hier soll es gelten, den Urquell der Diebstahlversicherung aufzugraben.

II. Die mittelalterlichen Gilden sind freie Vereinigungen von Männern, die das Band des gleichen Wohls einte. Diese Genossenschaften, deren Stütze die Religion ist, „verpflichten ihre Mitglieder zu gegenseitiger Hilfe und Beistand"[3]). Da sie den ganzen Menschen zu umfassen und beherrschen suchten, hatten die Mitglieder auch bei allen Vorkommnissen des Lebens, besonders bei allen Notlagen, sich gegenseitig zu unterstützen. In einzelnen Gildesatzungen sind bestimmte, häufig wiederkehrende Nothilfsfälle angegeben, wie beispielsweise Wassersnot, Schiffbruch, Feuersbrunst, Raub, Diebstahl oder Verstümmelung durch Unfall. So sehen zum Beispiel schon die berühmten Londoner Gildesatzungen die Ersatzleistung für die durch Diebstahl oder Raub geschädigten Genossen vor. In den Schutzgilden sind daher die Keimzellen der Diebstahlversicherung zu finden[4]). Diese Keimzellen verwachsen sich zum Keim der Diebstahlversicherung, welcher in der vom Papst Alexander III. bestätigten gildeähnlichen Vereinigung zu Rodez zutage getreten ist.

III. Dem namhaften Geschichtschreiber Kluckhohn kommt das Verdienst zu, diesen Gegenstand durch sein im Jahre 1857 erschienenes Erstlingswerk, „Geschichte des Gottesfriedens", in Deutschland ans Licht gebracht zu haben. Er rechnet die Rodezer Genossenschaft zu einer „bisher unbeachteten Klasse von auf materieller Grundlage beruhenden

---

[2]) Der Streit ist noch unentschieden, ob die Pflanzstätte der neuzeitlichen Diebstahlversicherung England oder Amerika ist. Vgl. Manes, Die Diebstahlversicherung S. 4 und Schaefer, Entwicklung und gegenwärtiger Zustand der Diebstahlversicherung in Deutschland und in England S. 21. Schaefer hat an dem angegebenen Orte die Manes'sche Annahme über den Ursprung der Neuentwicklung der Diebstahlversicherung als „unzutreffend" bezeichnet, in einer im gleichen Jahr erschienenen Schrift, deren Hauptverfasser derselbe Schaefer ist, wurde aber dennoch die gegeißelte Behauptung übernommen. Vgl. dazu die Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft Bd. 18 (1918) S. 384.

[3]) Wilda, Das Gildewesen im Mittelalter S. 228. Siehe auch von Below, Zur Geschichte des Handwerks und der Gilden, Historische Zeitschrift Bd. 106 (1911) S. 268ff.

[4]) Der Aufsatz von Kögler, Zur Geschichte der Gilden, Assekuranz-Jahrbuch Bd. 9 (1888), der ein bloßer Schriftenauszug ist, läßt leider jede Quellenangabe und die Herausarbeitung des Versicherungsgrundsatzes vermissen.

Digitized by Google

Friedensverbindungen", die er kurz als „Friedensversicherungs-Gesellschaften" bezeichnet, „in denen", wie er treffend hinzufügt, „sich nicht undeutlich eine Umwandlung der sozialen Verhältnisse und die veränderte Richtung der Zeit ausspricht"[5]). Hätte damals schon die neuzeitliche Diebstahlversicherung bestanden, dann würde unser bahnbrechender Schriftsteller diese „merkwürdige Einrichtung" vermutlich als die erste mittelalterliche Diebstahl- und Raubversicherung gekennzeichnet haben.

Der feine Ergründer und scharfsinnige Durchforscher des Genossenschaftswesens, der hervorragende Rechtsgelehrte v. Gierke, würdigt in dem ersten Bande seines gewaltigen Werkes: „Das deutsche Genossenschaftsrecht", auch das Gildewesen in eingehender und tiefgründiger Weise, doch hat er dabei weder den angedeuteten päpstlichen Brief „Quoties ea quae", noch die Kluckhohnsche Schrift erwähnt, was beweist, daß er damals, im Jahre 1866, von beiden noch keine Kenntnis hatte. Hierdurch ist der Wissenschaft sicherlich eine Bereicherung entgangen.

Lange blieb das wertvolle Kluckhohnsche Forschungsergebnis völlig unbemerkt, erst dem Rechtslehrer Stobbe war es vorbehalten, nach vielen Jahren auf die Rodezer Genossenschaft wieder den Blick zu heften und ihr gleichzeitig im Lehrgebäude den richtigen Platz anzuweisen. In der zweiten Auflage seines „Handbuchs des deutschen Privatrechts", welche im Jahre 1885 erschienen ist, macht er nämlich in seiner Abhandlung über den „Versicherungsvertrag" (Band III Seite 354) folgende Ausführungen: „Auch scheinen schon dem Karolingischen Zeitalter Vereinigungen anzugehören, in welchen sich die Mitglieder gegenseitig zusagen, den Schaden ersetzen zu wollen, welchen der einzelne durch Schiffbruch, Brand usw. erleiden würde[6]). Dahin gehört auch die von Alexander III. 1155 für die Diözese von Rodez bestätigte Vereinigung, auf welche ich durch Kluckhohn, »Geschichte des Gottesfriedens«, aufmerksam geworden bin."

Trotzdem fand das jetzt in das hellste Licht der Öffentlichkeit gerückte älteste Denkmal der Diebstahlversicherung in dem versicherungswissenschaftlichen Schrifttum auffallenderweise noch immer keine Beachtung. Weder in der ersten deutschen Sonderabhandlung über „Die Diebstahlversicherung" von Manes (Berlin 1899), noch in den „Studien zur Entwicklungsgeschichte der Versicherung" von Richard Ehrenberg im ersten Bande der Zeitschrift für die gesamte Versicherungs-Wissenschaft, ja noch nicht einmal in der schon angedeuteten, im Jahre 1916 veröffentlichten Sonderarbeit von Schaefer wird es erwähnt. Ganz beiläufig spricht darüber zum ersten Male Manes in seinem Buch über das „Versicherungswesen" (1905, Seite 20) mit folgenden Worten: „Als äußerst interessantes Beispiel sei die Diebstahlversicherung hervorgehoben, die

[5]) Kluckhohn a. a. O. S. 123 und 126.

[6]) In der 3. Auflage (1898, III. S. 383), die Lehmann besorgte, heißt es bestimmter: „Auch gehören schon . . . . . an, in usw.".

Digitized by Google

schon im frühen Mittelalter, wie uns ein Dekret des Papstes Alexander III. vom Jahre 1155[7]) belehrt, vorhanden war."

Es ist naturgemäß, daß die beregte Verbindung in ihrem heimatlichen Schrifttum früher und eingehender Beachtung fand als im deutschen. Soweit wir zu überschauen vermögen, ist Antoine Bonal (geboren in Rodez 1548, gestorben 1628) der erste, der sich mit diesem Gegenstand ausführlicher befaßt hat, und zwar in seinem hinterlassenen handschriftlichen Werke, betitelt: „Comté et comtes de Rodez", welches die Société des Lettres, Sciences et Arts de l'Aveyron in Rodez in dankenswerter Weise im Jahre 1885 veröffentlicht hat.

Obgleich Bonal diese Einrichtung, deren Bestätigungsurkunde er als Friedensbrief („Brief de paix") bezeichnet, in die Klasse der gildenhaften Friedensverbrüderungen verweist, fühlt er doch auch unwillkürlich richtig das Fortschrittliche in ihr, nämlich einerseits die Ausdehnung der Verbindung auf ein größeres Gebiet, den Sprengel eines Bischofs, und anderseits deren Beschränkung auf einen einzelnen, genau ausgesprochenen Zweck: Schutz gegen Raub und Diebstahl. Der Bischof und der Graf von Rodez erbaten und erhielten die Erlaubnis für eine Vereinigung „pour tenir leurs subjects et tout ce pays en assurence et hors de crainte de larrons et voleurs". Und nochmals spricht sich dieser einsichtsvolle Schriftsteller über den Versicherungsverein folgendermaßen aus: „Ce traicté feut faict pour establir la paix, c'est à dire un repos et tranquillité parmi les habitants de ce pays"[8]).

Erst lange Zeit, etwa 200 Jahre, darauf beschäftigte sich wieder ein französischer Schriftsteller mit dieser Angelegenheit, es ist der frühere Geschichtslehrer am Lyzeum zu Rodez, Bosc. In seinem Werke, „Mémoires pour sérvir à l'histoire du Rouergue", Rodez 1797, das mehrere Auflagen erlebt hat[9]), kennzeichnet er die Einrichtung als „un genre d'imposition" (S. 149), wodurch schon zum Ausdruck gelangt, daß er das Hauptgewicht der Vereinigung nicht auf den ursprünglichen Versicherungszweck, sondern, wie wir noch zeigen werden, auf die daraus hervorgegangene Steuerquelle legt. Im übrigen gibt uns dieser Schriftsteller einen vortrefflichen Einblick in die damals in der Grafschaft Rodez herrschenden heillosen Zustände, welche auch die Veranlassung zur Gründung unserer Genossenschaft bildeten.

F. de Gaujal trifft in seinem nur eine kurze Spanne später verfaßten Werk „Études historiques sur le Rouergue" Paris 1858, das innere Wesen der Rodezer Einrichtung, deren Zweck er in der Vorsorge

---

[7]) Diese Jahreszahl stammt aus dem „Privatrecht" Stobbes. Dieser hat sich, wie aus dem Text ersichtlich ist, auf Kluckhohn gestützt, von dessen Abhandlung somit der Schreib- und Druckfehler, der über ein halbes Jahrhundert sein Unwesen getrieben hat, ausgeht. In der 2. Auflage seines „Versicherungswesens" S. 22 hat Manes den Druckfehler richtig gestellt, indem er das Dekret als aus der Regierungszeit Alexanders III. (1159 bis 1181) herrührend bezeichnet.

[8]) S. 147 und 150.

[9]) Die letzte, dritte Auflage ist bei Carrère in Rodez erschienen.

Digitized by Google

für die Sicherheit der Personen und deren Besitztümer erblickt („afin de pourvoir à la sûreté des personnes et des biens"), demgemäß urteilt er kurz und treffend: „l'était une sorte de société d'assurance"[10]).

IV. Nach den im vorstehenden kurz angeführten Urteilen der maßgebenden Forscher darf die Rodezer Vereinigung als eine vollgültige Diebstahl- und Raubversicherungs-Gesellschaft des Mittelalters betrachtet werden. Da ihre Genehmigungsurkunde, die einzig in ihrer Art und Form ist, von einem versicherungswissenschaftlichen Schriftsteller überhaupt noch nicht und von deutschen Geschichtsforschern und Rechtsgelehrten nur in kurzen Auszügen gebracht worden ist, soll sie zunächst in ihrem vollen Umfange wiedergegeben werden. Sie hat nach Manſi[11]) folgenden Wortlaut:

„Alexander episcopus[12]) servus servorum Dei, venerabili fratri Hugoni Ruthenensi[13]) episcopo, salutem et apostolicam benedictionem[14]).

Quoties ea quae ad pacem pertinent postulantur a sede apostolica confirmari, tanto super his benigniorem assensum nos convenit adhibere quanto ex bono pacis plura commoda et gratiora[15]) singulis proveniunt[16]) incrementa. Ex quodam siquidem[17]) rescripto a tua nobis fraternitate transmisso, ad audientiam nostram pervenit, quod tu[18]) habito concilio abbatum, praepositorum, et archidiaconorum tuorum, et baronum terrae, cum nobili viro Hugone fratre tuo comite Ruthenae, hujusmodi pacem et concordiam statuisti:

Quod omnes res mobiles[19]) et immobiles, omnes[20]) homines tam clerici quam laici in omni tempore sint sub ea pace securi. Nec ulli liceat[21]) praeter armatos milites, et clientes, quaelibet arma ferre, nisi milites[22]) enses solummodo, et clientes singulos baculos ferant, qui pacis[23]), sicut caeteri, debent securitate gaudere.

Et praeter eos, qui hanc pacem, sicut statuta est[24]), noluerint firmare, et inviolabiliter[25]) observare, sicut de his[26]) qui[27]) publice perjurant, vel fidem mentiuntur pro manifesto debito, seu pro cognita fidejussione, de rebus eorum pignorandis licentia non denegetur; vobis tamen[28]) exceptis[29]).

Ad ejusmodi vero pacis et securitatis sustentationem et defensionem[30]) statutum est ut abbates, archidiaconi, archipresbyteri,

---

[10]) I, 219 und II, 73.

[11]) Manſi, „Sacrorum conciliorum nova et amplissima collectio", XX, 889f.; siehe auch XXI, 1045ff. Jaffé, „Regesta pontificum romanorum", erwähnt die Urkunde unter Nr. 11,793 II, 235. Vergleiche ferner „Gallia christiana". I, Urkunden S. 51; „Recueil des historiens des gaules et de la france", XX, 886f.; Bonal S. 147 und Bosc III, 209f.

[12]) episcopus fehlt (Bosc). — [13]) Ruthenensium (Bosc). — [14]) et apostolicam benedictionem fehlt (Bosc). — [15]) et gratiora fehlt (Gallia). — [16]) Statt proveniunt: conveniant (Bosc). — [17]) siquidem fehlt (Gallia). — [18]) Statt tu: in (Bosc). — [19]) mobiles videlicet et (Bosc). — [20]) et omnes (Gallia und Bosc). — [21]) Statt liceat: licet (Bosc). — [22]) nec milites nisi enses (Bosc). — [23]) Statt pacis: pari (Bosc). — [24]) sicut statuta est fehlt (Gallia). — [25]) inviolabiliter fehlt (Gallia). — [26]) Statt his: hiis (Bonal). — [27]) Statt sicut de his qui: de iis licet qui (Recueil). — [28]) tamen fehlt (Gallia). — [29]) Et praeter eos, ... bis tamen exceptis fehlt (Bosc). — [30]) Statt pacis et securitatis sustentationem et defensionem: pacis deffensionem (Gallia) und: pacem (Bosc).

Digitized by Google

monachi, canonici, priores, omnes[31]) clerici, qui proprias ecclesias regunt[32]), milites quoque, et mercatores, atque burgenses, qui facultatibus abundaverint; et omnes etiam homines[33]) tam clerici quam laici, qui habuerint par boum, seu aliorum animalium, cum quibus arare possint[34]), sive amplius habuerint, vel qui habuerint soummarium[35]), equum scilicet[36]) vel equam, mulum vel mulam, quae ad portanda onera locent, duodecim denarios Ruthenenses, sive alios tantumdem valentes[37]) donent. Cum vero habuerint ovile ovium, dent pro eo sex denarios ejusdem monetae, vel alios aequivalentes[38]). Totidem autem[39]) dabunt qui habent unum bovem tantum[40]), vel aliud amimal cum quo valeant arare, sive[41]) asinum quem possint locare[42]). Clientes vero, et artifices, scilicet fabri, sartores, pellicarii, et omnes operarii, aut sex, vel octo, seu[43]) duodecim denarios secundum suorum capellanorum arbitrium dabunt[44]). Verum si pater cum filiis, seu fratres, sive consanguinei fuerint, qui nondum sunt[45]) invicem[46]) separati, nec sunt[47]) res eorum divisae, unus pro omnibus dabit[48]), alioqui solvat unusquisque pro se.

Commune autem istud per singulas parochias debet reddi, cum scripto unius parochianorum, quem capellanus[49]), cum consilio sui archipresbyteri et voluntate suorum[50]) parochianorum, elegerit. Et in die statuta[51]) ab ipso parochiano[52]), et cum eodem[53]) scripto, ad Ruthenensem ecclesiam deferatur.

Quisquis autem[54]) res suas amiserit, postquam commune sicut praedictum[55]) est solverit, in integrum restituatur: si tamen certam personam quae res sibi ablatas habeat, vel locum ubi sunt, proterit[56]) demonstrare[57]); sin autem, minime. Si vero inimicos villas, vel oppida depraedari vel diruere forte[58]) contigerit[59]), res quidem mobiles emendabuntur de communi: sed damna rerum immobilium non restituentur, nisi quantum a malefactoribus poterit[60]) recuperari[61]). Clerici vero qui proprias ecclesias non habent, nisi[62]) par boum habuerint, non coguntur[63]) dare, si nolint[64]): sed non dato communi, si forte res suas perdiderint, eis nequaquam emendabuntur[65]).

---

[31]) et omnes (Gallia und Bosc). — [32]) qui proprias ecclesias regunt fehlt (Gallia). — [33]) etiam homines fehlt (Gallia). — [34]) Statt sive amplius habuerint, vel qui habuerint soummarium: vel qui habuerint sommarium (Gallia). — [35]) Statt vel qui habuerint soummarium: summarium (Bosc). — [36]) scilicet fehlt (Gallia). — [37]) sive alios tantumdem valentes fehlt (Gallia). — [38]) ejusdem monetae, vel alios aequivalentes fehlt (Gallia); vel alios aequivalentes fehlt (Bosc). — [39]) autem fehlt (Bosc). — [40]) tantum fehlt (Gallia). — [41]) Statt sive: vel. — [42]) sive asinum quem possint locare fehlt (Gallia). — [43]) Statt seu: vel (Bosc). — [44]) Zusatz: caeteri vero homines qui ligonibus terram fodiunt, et de labore suo vivunt, tres denarios dabunt (Recueil und Bosc). — [45]) Statt sunt: sint (Bosc). — [46]) ab invicem (Bosc). — [47]) Statt sunt: sint (Bosc). — [48]) Statt dabit: dabet (Bosc). — [49]) Statt capellanus: capitulum (Bosc). — [50]) suorum fehlt (Gallia). — [51]) statuto (Bosc). — [52]) Statt parochiano: capellano (Bosc). — [53]) Statt et cum eodem: cum eorum (Bosc). — [54]) Statt autem: vero (Bosc). — [55]) Nur: dictum (Bosc). — [56]) poterunt (Bosc). — [57]) Statt demonstrare: denuntiare (Bosc). — [58]) forte fehlt (Gallia). — [59]) contigent (Stobbe-Lehmann). — [60]) potuerit (Bosc). — [61]) nisi quantum a malefactoribus poterit recuperari fehlt (Gallia). — [62]) nisi tantum par (Bosc). — [63]) cogantur (Gallia, Bonal und Recueil); cogentur (Bosc). — [64]) nolunt (Bosc). — [65]) sed non dato communi, si forte res suas perdiderint, eis nequaquam emendabuntur fehlt (Gallia).

Digitized by Google

Additum est in praedicta pace ut capellani ecclesiarum, et omnes laici, a quatuordecim annis et supra, pacem et commune firmare debeant, et observare. Qui vero in hoc[66]) obedire contempserint, debent ab ecclesiae liminibus coerceri, et ab omni pace fieri alieni. Ecclesiae quoque parochiarum, in quibus violatores pacis habitaverint, a divinis vacent officiis, donec ipsi ad emendationem venire cogantur.

Quam siquidem pacis institutionem, quemadmodum a vobis facta est, rescripto authentico roborata, firmam et ratam habemus, et eam auctoritate apostolica confirmamus, et praesentium scripto communimus[67]): statuentes ut nulli omnio hominum liceat hanc paginam nostrae confirmationis infringere, vel ei aliquatenus contrariare. Si quis autem hoc attendare praesumpserit, indignationem omnipotentis Dei, et beatorum Petri et Pauli, se noverit incursurum[68]).

Datum Verulis, secundo Idus Maii, pontificatus nostri anno secundo."

V. Zunächst sollen die vom Versicherungsstandpunkt aus wesentlichsten Züge aus dieser unvergleichlichen Urkunde herausgegriffen und daran einige kurze Betrachtungen geknüpft werden.

Der Papst drückt vor allem um so mehr seine Bereitwilligkeit zur Bestätigung des Abkommens aus, als es ja nur steter Gewohnheit des päpstlichen Stuhles entspreche, alle Friedenswerke zu stützen und zu fördern. Er ersah aus dem Gesuch, daß der Bischof vorher das Einverständnis des Grafen von Rodez, seines Bruders Hugo, der Grundherren und seiner höheren Geistlichkeit mit seinen nachfolgenden Maßnahmen erwirkt habe[69]).

Die Veranlassung zu der Gründung der Vereinigung war folgende: Die erste Hälfte des zwölften Jahrhunderts war für die Provinz Rouergue, wozu die Grafschaft Rodez zählte, eine stürmische und trostlose Zeit[70]). Die streit- und rachsüchtige Ritterschaft befehdete sich ohne Unterlaß auf das heftigste und machte ihren heimatlichen Boden zu einem ständigen Schlachtfelde. Die Mannen, die häufig ihre Herren wechselten oder brotlos wurden, verwilderten größtenteils und unternahmen auf eigene Faust Kriegs- und Raubzüge sowie Diebesfahrten. Zu ihnen gesellte sich noch die aus den Kreuzzügen heimgekehrte, arbeitsscheue große Söldnerschar. Dieses zahlreiche Gelichter überschwemmte das ganze Land, bestahl die Einwohner, verwüstete die Felder, beraubte die Reisenden, plünderte die Kirchen und beging Greueltaten aller Art. Um dieser furchtbaren Landplage zu steuern, wurde die in Rede stehende Einrichtung getroffen.

Zwar sollen fortab alle Personen sich der Sicherheit erfreuen, doch haben nur die Ritter das Vorrecht, sich zur Notwehr und zum Schutze

---

[66]) in hoc fehlt (Gallia).
[67]) communivimus (Bonal).
[68]) Die zwei letzten Absätze fehlen bei Bosc.
[69]) Siehe Gaujal I, 387 und Bosc I, 217.
[70]) Vergleiche dazu auch Bosc I, 150.

Digitized by Google

der Bevölkerung mit Schwertern zu bewaffnen, während deren Mannen nur Stöcke tragen dürfen. Auf Vereinskosten soll eine ständige Sicherheitstruppe aufgestellt und unterhalten werden, welche besonders die Landstraßen, Brücken und die sonstigen gefährdeten Orte zu bewachen hat[71]).

Alle beweglichen und unbeweglichen Sachen und alle Menschen des Bistums, einerlei ob geistlichen oder weltlichen Standes, sollen jederzeit durch diese Friedenseinrichtung versichert gelten (sint sub ea pace securi). Die Sachversicherung wird vor dem Personenschutz genannt, vermutlich, weil man jene wirkungsvoller zu gestalten hoffte als diesen. Die Gegenstände, der Geltungsbereich und die Gültigkeitsdauer der Versicherung sind dadurch kurz und klar umschrieben. Die Form der Versicherung ist die Sammelversicherung.

Wer die Vereinbarung nicht anerkennt oder unverbrüchlich hält, soll wie ein Meineidiger oder wegen einer Schuld oder Bürgschaft Wortbrüchiger die Pfändung seines Besitzes zu gewärtigen haben; hiervon ist nur der Bischof ausgenommen, weil ihm derartige Vergehen seitens des Papstes offenbar nicht zugetraut werden.

Für den gebotenen Versicherungsschutz und die gewährte Beschirmung sind die Beteiligten zu Geldleistungen verpflichtet, die sich nach einem Beitragstarif regeln. Es haben zu zahlen:

a) 12 Denare: Geistliche (Archidiakonen, Erzpriester, Domherren, Äbte, Klostervorsteher, Mönche), welche Pfründen haben, ferner Ritter, Kaufleute und wohlhabende Bürger, überhaupt alle weltlichen und geistlichen Personen, die mindestens ein Paar Ochsen oder andere zum Pflügen brauchbare Tiere haben, endlich Besitzer von Last- oder Saumtieren (Hengst oder Stute, Esel oder Eselin), die zum Lasttragen verwendet werden;

b) 6 Denare: Schafhürdenbesitzer, für jede Hürde, und Personen, die nur einen Ochsen oder ein anderes Pflugtier oder einen Esel zu Vermietungszwecken besitzen;

c) 3 Denare: Landarbeiter und alle von der Hand in den Mund lebenden Personen[72]), endlich

d) 6, 8 oder 12 Denare: Hörige, Künstler und Handwerker (Schmiede, Schneider, Fellbearbeiter) gemäß den Entscheidungen ihrer Kapläne.

e) Väter, die mit ihren Söhnen wirtschaften, oder Leibesbrüder, die zusammen leben und deren Vermögen noch ungeteilt ist, brauchen für jede Haushaltung nur einmal den tarifmäßigen Beitrag zu entrichten; hat jedoch die Auseinandersetzung stattgefunden, dann muß jeder für sich bezahlen.

---

[71]) Siehe dazu auch Bonal 147; Gaujal II, 72 und Bosc I, 150.

[72]) Vergleiche dazu die obige Note 44 und Gaujal II, 73 sowie Bosc I. 152.

Digitized by Google

f) Alle im Beitragstarif aufgeführten Personen müssen auch der Versicherung beitreten, nur diejenigen Geistlichen, die weder Kirchen vorstehen noch ein Joch Ochsen ihr eigen nennen, sind dazu nicht verpflichtet, alsdann erhalten sie aber auch keinen Schadenersatz[73]).

Diese Beitragsberechnungsweise zeugt von einem bewundernswerten scharfen Erfassen des wirtschaftlichen Wesens der Versicherung. Während bei den unter a, b und c genannten Personengruppen die Vermögens- oder Einkommensverhältnisse der Versicherungsnehmer die Beitragsbemessungsgrundlagen bildeten, fand bei den unter d aufgezählten Berufsarten sogar schon der Einzelbehandlungsgrundsatz Anwendung; denn die Bezirkskapläne, die als versicherungsverständige Bezirksvertreter anzusprechen sind, hatten die Aufgabe, die Beiträge der Versicherungsnehmer nach der mit dem Wagnis verbundenen Gefahr abzustufen. Auch war es ein geborener Versicherungsfachmann, der den Stift zu den unter e und f erwähnten Bestimmungen führte.

Gleichwie in die Fachkunst, erhalten wir auch in die Verwaltung der Genossenschaft einen vortrefflichen Einblick, nämlich in das Einziehungsverfahren der Beiträge. Das Arbeitsgebiet der Vereinigung, das Bistum Rodez, ist in einzelne Bezirke, die mit den betreffenden Pfarreien zusammenfallen, eingeteilt. Der sachkundige Bezirksvorsteher, der Bezirkskaplan, wählt mit Zustimmung seines Pfarrers und der Mitglieder des Kirchensprengels einen Beitragserheber, der auf Grund einer Liste die Beiträge[74]) einzuziehen und diese mit der Liste an einem bestimmten Tag an die Hauptverwaltungsstelle, die Kirche von Rodez, abzuliefern hat.

Die Geltendmachung von Ersatzansprüchen ist nur nach vollständiger und gehöriger Entrichtung der Beiträge zulässig, eine Vorschrift, die an sich schon hinreichen würde, um der Genossenschaft ein Versicherungsgepräge zu verleihen. Die nachfolgenden klaren und genauen Bestimmungen über die Leistungen der Vereinigung beweisen jedoch zur Genüge, daß hier keine bloß versicherungsähnliche Einrichtung, sondern ein wirklicher, echter Versicherungsverein vorliegt. Denn wer einen Diebstahl- oder Raubschaden erleidet, soll in integrum restituiert werden, bei ihm soll also der status quo ante durch Ersatz des Verlorenen bzw. durch Gewährung der Mittel dazu wieder hergestellt werden. Es wird demnach der oberste Grundsatz jeder wahren Versicherung, daß nur der tatsächliche Verlust, der wirkliche Schaden, ersetzt werden soll, streng durchgeführt, oder, in der Sprache der neuzeitlichen allgemeinen Sachversicherungsbedingungen ausgedrückt: „Die Versicherung soll nicht zu einer Bereicherung führen[75])."

[73]) Anders in der Gallia christiana, siehe die oben genannte Note 65.

[74]) Commune = Abgabe, Gemeindegeld, Geldbeitrag, Beitrag (Kluckhohn); Abgabe (Stobbe).

[75]) In den an die Versicherung erinnernden Gildeeinrichtungen der Karolingerzeit war in der Regel nur ein vorher bestimmter fester Ersatzbetrag vorgesehen. Siehe z. B. Gierke a. a. O. S. 229, der daran die vom wirtschaftsgeschichtlichen

Digitized by Google

Allein nicht für sämtliche Diebstahl- und Raubschäden wird Ersatz geleistet, sondern nur für diejenigen Fälle, in welchen die Täter namhaft gemacht oder die Stellen, wohin die gestohlenen oder geraubten Sachen verbracht worden sind, nachgewiesen werden können. Diese Bedingung kann dem oberflächlich Urteilenden allerdings „eigentümlich" (Kluckhohn) erscheinen, wie sie auch dem nur mit dem Auge der Neuzeit Sehenden den Versicherungszweck fast hinfällig machen muß. Die geschichtliche Betrachtung zeitigt jedoch ein wesentlich anderes Ergebnis.

Zu damaliger Zeit stand nämlich die geschlossene Stadtwirtschaft in vollster Blüte. Der Zuzug nach den verhältnismäßig kleinen Städten und Dörfern war in gleicher Weise erschwert wie der Abzug; die Freizügigkeit war nicht einmal dem Namen nach bekannt. Infolge der oben geschilderten traurigen Zustände in der Grafschaft Rodez war der Fremdenverkehr ein geringer; Ortsfremden wurde bloß nach genauer Untersuchung und in der Regel nur auf kurze Zeit Einlaß gewährt, auch wurde ihr Tun und Treiben behördlicherseits streng beaufsichtigt, bei ihrem Weggang mußten sie sich ebenfalls wieder einem peinlichen Verhör unterziehen. Desgleichen wurde der Ein- und Ausgang der Einwohner scharf überwacht.

Unter diesen Umständen war das Entweichen den Übeltätern ebenso schwierig gemacht, wie das Verschleppen der gestohlenen oder geraubten Sachen nach einer anderen Gemeinde. Hiernach erscheinen die an die Ersatzleistung geknüpften Voraussetzungen in einem anderen, helleren Lichte, ja, es liegt ihnen sogar die neuzeitliche Versicherungsvorschrift: „nach Eintritt des Versicherungsfalls nach Möglichkeit für die Abwendung und Minderung des Schadens zu sorgen", zugrunde. Wollte der Geschädigte seinen Schaden ersetzt bekommen, dann mußte er auch, wie erwähnt, den Nachweis des Täters oder der Sachen erbringen, dies aber verpflichtete ihn, „alle zur Entdeckung des Täters und zur Wiedererlangung der gestohlenen oder geraubten Sachen geeigneten Maßnahmen zu treffen"[76]).

Ein anderes Verfahren greift dagegen Platz, wenn durch einen Kriegszustand die Städte und Dörfer geplündert oder zerstört werden, alsdann wird der Verlust an beweglicher Habe von der Genossenschaft ohne weiteres ersetzt, während für Schäden an unbeweglichen Sachen nur dann und insoweit eine Vergütung zugestanden wird, falls eine Kriegsentschädigung erzwungen werden kann[77]). Durch diese Bestimmungen, die einen versicherungsverständigen Geist atmen, sollte offenbar einer Großschädenhäufung und einem Zusammenbruch des Versicherungsvereins vorgebeugt werden.

Standpunkt aus merkwürdige Bemerkung knüpft: „Rein privatrechtliche Vereine, wie unsere Assekuranzkompagnien, waren indes diese Gilden nie." Vergleiche ferner Rettberg, „Kirchengeschichte Deutschlands", II, 569.

[76]) Aus § 12 und 14 der jetzt in Deutschland üblichen allgemeinen Versicherungsbedingungen für Einbruchdiebstahl- und Raubversicherung.

[77]) Siehe dagegen obenstehende Note 61.

Digitized by Google

Alle Mitglieder weltlichen Standes über vierzehn Jahre und die Bezirkskapläne müssen die vorstehenden Bedingungen, besonders die Verpflichtung zur Beitragszahlung, noch ausdrücklich geloben und sie in allen Teilen gewissenhaft erfüllen. Zuwiderhandelnde werden aus der Kirche gestoßen und für vogelfrei erklärt. Auch sollen in den Pfarrkirchen, in deren Sprengeln Diebe und Räuber wohnen, die heiligen Handlungen so lange unterbleiben, bis die Geächteten Reue erweckt und Schadenersatz geleistet haben. Der Papst bedeutet überdies den Frevlern, daß sie sich sogar den Zorn Gottes und der Heiligen Petrus und Paulus zuziehen würden.

Daß von den Geistlichen nur die Kapläne die Vorschriften noch besonders beteuern mußten, hat möglicherweise seinen Grund darin, daß diese dadurch zu recht sorgfältiger Ausführung ihrer im vorstehenden angedeuteten Vereinsobliegenheiten angehalten werden sollten. Durch das Gelöbnis wurde erst die feste und dauernde Verbindung der Vereinsmitglieder hergestellt; es kann als die Urform des heutigen Versicherungsabschlußverfahrens angesprochen werden.

Die den Missetätern angedrohten schweren Kirchenstrafen und die ihnen auferlegte Verpflichtung zum Schadenersatz sowie endlich die Einstellung des Gottesdienstes in den betreffenden Kirchen waren unter Berücksichtigung der Denk- und Gefühlsweise des Mittelalters äußerst wirkungsvolle schadenverhütende und schadenhemmende Maßregeln.

Das Bestätigungsschreiben des Papstes Alexander III. ist am 14. Mai 1161 gegeben[78]). Nach dem „Abrégé historique des comtes de Rouergue et de Rodez" ist unser Versicherungsverein bereits im Jahre 1159 errichtet worden. Hugo, der 1161 Bischof von Rodez wurde[79]), war wohl schwerlich in der Lage, schon in seinem ersten Amtsjahre dieses bedeutsame sowie vortrefflich durchgedachte und durchgearbeite Werk zu schaffen, es ist daher zu vermuten, daß unsere Versicherungsanstalt schon vorher bestanden und er nur deren päpstliche Bestätigung erwirkt habe[80]). Nach anderen Lesarten soll die Gutheißung überhaupt erst im elften Amtsjahr Alexanders III., also im Jahre 1170, erfolgt sein[81]). Wie dem aber auch schließlich sei, die Versicherungswissenschaft kann den Ausgang dieses Streites gelassen abwarten.

VI. Damit ist unsere gedrängte Inhaltsangabe dieser in hohem Grade lehrreichen sowie versicherungswissenschaftlich unschätzbaren Urkunde, die uns durch die besondere Klarheit und Prägung der Auffassung und durch die sorgfältige Auswahl der Worte entzückt, erschöpft. Da wir uns nicht zu Ikarusflügen der Einbildungskraft verleiten ließen, konnten sich unsere Betrachtungen auch nur in verhältnismäßig engen Grenzen bewegen.

---

[78]) Vergleiche Bonal II, 149. Das zweite Amtsjahr Alexanders III. umfaßt nach Jaffé die Zeit vom 21. September 1160 bis 20. September 1161.

[79]) Nach Gaujal I, 187 erst im Jahre 1166.

[80]) Vergleiche dazu auch Gaujal I, 387.

[81]) Siehe Jaffé II, 235; Gaujal II, 72 und Bosc I, 150.

Digitized by Google

Noch harren daher eine Menge Fragen über unsere unvergleichliche Versicherungsanstalt, und zwar hauptsächlich solche, die unabhängig von dem päpstlichen Bestätigungsschreiben sind, ihrer Lösung. Das in dieser Hinsicht wortkarge Schrifttum streift bloß wenige davon; so erfahren wir nur, daß eine ähnliche Genossenschaft schon im Jahre 1041 in der Languedoc errichtet worden sein soll[82]). Ferner erhalten wir Kunde davon, daß der Beitragstarif unseres Rodezer Vereins im Jahre 1339, dann „lange Zeit vor dem Jahre 1487" und endlich im Jahre 1700 abgeändert wurde[83]). Des weiteren belehrt uns derselbe Schriftsteller, daß die Einrichtung im Jahre 1789 erloschen ist, und daß die Beiträge „depuis très longtemps n'étaient plus employées à leur destination primitive", das will sagen, daß der Versicherungsverein als solcher schon sehr lange Zeit nicht mehr bestanden hat[84]). Von dem genauen Zeitpunkte der Auflösung der Versicherungsanstalt haben wir jedoch bisher noch keine Kenntnis erhalten, wir werden nur mit den allgemeinen Worten abgespeist, daß sie ihr Ende erreicht habe, als Ruhe und Frieden im Lande wieder heimisch geworden waren[85]). Der Versicherungsbeitrag wurde jedoch als Steuer, die wesentlich erhöht[86]) und auch auf andere Gebiete ausgedehnt worden war, zugunsten des Königs unter der dem päpstlichen Bestätigungsbrief entlehnten Bezeichnung „Commune pacis" oder „Commun de paix" weiter erhoben[87]).

Freilich, jetzt werden sich nur noch wenige Fragen mit geschichtlicher Gewißheit beantworten lassen, und bei manchen dürfte der Kampf entgegengesetzter Anschauungen trotz allem Scharfsinn und Eifer niemals geschlichtet werden. Aber gerade das hat seinen großen Reiz und gewährt reinstes Vergnügen. Zunächst ist die Aufgrabung neuer Forschungsquellen vonnöten. Infolgedessen wandte ich mich am 7. Oktober 1909 und am 4. Juni 1912 an die Société des Lettres, Sciences et Arts de l'Aveyron in Rodez, die sich die wissenschaftliche Durchforschung ihres Heimatgebiets und die Förderung darauf bezüglicher Arbeiten zur Aufgabe gemacht hat und der wir auch die Veröffentlichung des von uns mehrfach erwähnten gehaltvollen Bonalschen Werks verdanken, mit der Bitte, mich in meinen Bemühungen durch Angabe etwaiger in ihrem Besitz befindlicher und ihr sonst noch bekannter bezüglicher Urkunden und Schriften zu unterstützen. Meinem zweiten Gesuche wurde seitens der gelehrten Gesellschaft eine freundliche Aufnahme zuteil; denn anfangs August 1912 erhielt ich die Nummer 30 des Journal de l'Aveyron, ausgegeben Rodez am 28. Juli 1912, unter Kreuzband zugesandt, worin der Bericht über die Sitzung der Société des Lettres, Sciences et Arts de

[82]) Gaujal II, 75.
[83]) Ebenda 73ff.
[84]) Gaujal II, 73 und 75.
[85]) Bosc I, 150 „... qui raisonnablement auroit dû finer, lorsque la cause eut cessé".
[86]) Bosc III, 210.
[87]) Bonal 147 und 150ff.; Gaujal I, 222 und II, 75.

Digitized by Google

l'Aveyron vom 27. Juni 1912 abgedruckt ist, der folgende für mich verheißungsvolle Stelle enthält: „M. Kleeberg, de Berlin, écrit à la Société qu'il s'occupe d'un travail destiné à une revue allemande dans lequel il compte publier et commenter la bulle adressée par le pape Alexandre III à l'évêque de Rodez Hugues pour confirmer l'établissement du Commun de paix. Cette bulle lui paraît présenter de l'intérêt au point de vue de l'histoire des assurances; »elle est citée souvent, dit-il, dans la littérature allemande historique, juridique et scientifique concernant les assurances«. Cet écrivain a déjà entre les mains les ouvrages de Bonal (Comté de Rodez) et de Gaujal dont il reconnaît la valeur; il demande à la Société de la renseigner sur les indications qu'il pourrait trouver sur la question qui l'intéresse dans Bosc, les manuscrits de Sicard et de Bonal et les autres publications plus modernes. M. Lempereur ou, à son défaut, M. l'abbé Verlaguet sont chargés de répondre à cette lettre qui mérite d'être signalée parce qu'elle montre l'intérêt qu'on attache en Allemagne à cette question du Commun de paix et l'attention que l'on accorde aux travaux de nos auteurs aveyronnais." Bis jetzt wurde ich jedoch noch nicht durch die mir angekündigte Antwort erfreut.

Nachdem auch meine im Jahre 1909 an den Bischof von Rodez und an den Präfekten der Biblioteca Apostolica Vaticana, den Herrn Pater Ehrle in Rom, gerichteten gleichen Ansinnen keine Beachtung zu erwecken vermochten, gelangte ich zur der Einsicht, daß die Angelegenheit vom Schreib- und Büchertisch aus nicht angebahnt, geschweige denn erledigt werden könne. Daher faßte ich den Vorsatz, an Ort und Stelle Quellenforschungen vorzunehmen. Hinderte anfänglich mein Amt, so verzögerte später der unselige Weltkrieg die Ausführung meines Plans, auch jetzt und künftig werde ich mein Vorhaben infolge meiner Erkrankung, die mich unlängst zur Aufgabe meines Berufs und zur fast gänzlichen Einstellung meiner schriftstellerischen Tätigkeit gezwungen hat, leider nicht mehr verwirklichen können.

Selbst wenn die Auffindung noch so ergiebigen neuen Stoffs gelänge, wird es doch stets nur ein Bruchstück bleiben, was der einzelne zur Aufhellung unserer dunkelen Frage beizutragen vermag. Dies ermutigte auch den Verfasser zur Veröffentlichung seines obigen winzigen Beitrags, und er verknüpft damit noch die schöne Hoffnung, daß dadurch ein Gelehrter auf diesen reizvollen Gegenstand aufmerksam gemacht und zu dessen Weiterverfolgung angeeifert werden möchte. Der spätere Forscher darf unzweifelhaft auch auf den Dank der Versicherungswelt rechnen, denn welcher Versicherungsfachmann wird dieser ins Grab der alles verschlingenden Zeit dahingesunkenen lehrreichen Einrichtung nicht gern einige Augenblicke teilnehmender Erinnerung vergönnen wollen?

Digitized by Google

Der Kausalzusammenhang zwischen Unterlassungen des Versicherungsnehmers und Versicherungsschaden.

Von Rechtsanwalt Dr. jur. Werneburg (Köln a. Rh.).

Nach der allgemeinen Bestimmung des § 61 V. V. G. ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei, wenn der Versicherungsnehmer den Versicherungsfall vorsätzlich oder durch grobe Fahrlässigkeit herbeiführt. Aus dem Wort „herbeiführt" in dieser Bestimmung geht hervor, daß zwischen dem schuldhaften — vorsätzlichen oder grob fahrlässigen — Verhalten des Versicherungsnehmers und dem Eintritt des Versicherungsfalles der ursächliche Zusammenhang vorliegen muß, wenn diese Gesetzesvorschrift zugunsten des Versicherers — Befreiung von seiner Leistungspflicht — zur Anwendung kommen soll; es muß also mit anderen Worten das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers die Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles gewesen sein.

Das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers kann entweder eine für die Außenwelt erkennbare Handlung oder auch eine nach außen hin nicht zur äußeren Erscheinung kommende Unterlassung sein. Bei den Handlungen des Versicherungsnehmers wird sich nun der zwischen dieser Handlung und dem Versicherungsschaden erforderliche Kausalzusammenhang im Sinne des § 61 V. V. G. verhältnismäßig leicht feststellen lassen, da eben Handlungen eines Menschen regelmäßig äußerlich wahrnehmbar sind und in Erscheinung kommen, so daß also der Richter bei der in Frage kommenden Anwendbarkeit meist ohne Schwierigkeit prüfen können wird, ob diese betreffende Handlung des Versicherungsnehmers die Ursache für den Eintritt des Versicherungsfalles war oder nicht. Denn es unterliegt keinem Zweifel, daß Handlungen eines Menschen Ursache für den Eintritt eines bestimmten Ereignisses — hier eines Schadens — sein können. Nach der herrschenden zutreffenden Meinung in der Rechtswissenschaft hat sich nun aber bei der Prüfung dieses erforderlichen Kausalzusammenhanges der Richter lediglich die Frage vorzulegen, ob die betreffende Handlung generell oder adäquat geeignet war, das in Frage stehende Ereignis herbeizuführen, bei § 61 V. V. G. also, ob die Handlung des Versicherungsnehmers generell und nach den allgemeinen Lebenserfahrungen geeignet war, den Eintritt des Versicherungsfalles herbeizuführen. (Theorie des adäquaten Kausalzusammenhanges.)

Schwieriger gestaltet sich dagegen diese Frage nach dem Kausalzusammenhang zwischen dem Verhalten des Versicherungsnehmers und dem Eintritt des Versicherungsschadens, wenn sich das Verhalten des Versicherungsnehmers nicht als eine zur äußeren Erscheinung kommende Handlung, sondern lediglich als eine (schuldhafte) Unterlassung darstellt, die eben nicht in äußere Erscheinung tritt. Hier taucht, wie ersichtlich, die Frage auf, ob, und bejahendenfalls, inwieweit Unterlassungen einer Person einen Schaden im rechtlichen Sinne überhaupt verursachen können, ob also überhaupt eine

Digitized by Google

Prüfung des Kausalzusammenhanges zwischen Unterlassung und Schaden für den Richter möglich ist.

Die bisher streitige Frage, ob auch Unterlassungen kausal für einen Erfolg — hier den Eintritt des Versicherungsschadens — sein können, ist nach dem heutigen Stande der Wissenschaft als erledigt anzusehen. Es kann keinem Zweifel mehr unterliegen, daß Unterlassungen einen Erfolg — Schaden — niemals im philosophischen Sinne verursachen können. Dies eben deshalb, weil die Unterlassung sich als ein rein negatives Verhalten einer Person kennzeichnet, als ein Nichtstun, durch ein Nichtstun aber auch nicht ein Erfolg verursacht werden kann. Diese Erkenntnis hatte zur Folge, daß man aus Gründen der Rechtspolitik zu dem Aushilfsmittel griff, die Unterlassungen den verursachenden Handlungen im Sinne der Rechtsordnung als gleichwertig zur Seite zu stellen; so insbesondere von Träger, Kausalbegriff S. 61 ff., 72. Die Bejahung des Kausalzusammenhanges zwischen dem betreffenden Ereignis und der Unterlassung der in Frage kommenden Person wird nach dieser Lehre von der Beantwortung der Frage abhängig gemacht, ob im konkreten Falle ein positives pflichtgemäßes Tun des Unterlassenden den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert hätte. Bei der Prüfung einer möglichen Anwendbarkeit des § 61 V. V. G. wäre also von dem Richter die Frage so zu stellen, ob ein positives pflichtgemäßes Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Versicherungsfalles verhindert hätte.

Daß diese Trägersche Lehre des Kausalzusammenhanges, die für das Gebiet des Zivilrechtes von ihm aufgestellt und zur herrschenden Anerkennung gekommen ist, auch für das Gebiet des Versicherungsrechtes, soweit diese Schadensversicherung ist, Geltung hat, unterliegt keinem Zweifel. Denn auch der Versicherungsschaden ist eben ein Schaden im Sinne des Zivilrechtes, so daß für seine rechtliche Beurteilung und Qualifizierung zwar in erster Linie die speziellen Bestimmungen des V. V. G., daneben aber auch die sämtlichen allgemeinen Bestimmungen des Bürgerlichen Gesetzbuches über die Schadensersatzpflicht maßgebend und anwendbar sind. Daraus folgt aber mit Notwendigkeit, daß auch die Trägersche Lehre des Kausalzusammenhanges um deswillen für das gesamte Gebiet der Schadensversicherung des V. V. G. maßgebend und entscheidend sein muß, weil das V. V. G. ebensowenig wie das Bürgerliche Gesetzbuch den Kausalbegriff ausdrücklich normiert oder festgelegt hat, so daß also diese Begriffsbestimmung der Wissenschaft überlassen ist. Da aber Versicherungsschaden zugleich Schaden im Sinne des bürgerlichen Rechtes bzw. des V. G. V. ist, so ergibt sich eben, daß auch der Kausalbegriff sowohl für Versicherungsrecht wie auch das gesamte andere bürgerliche Recht ein gleichbedeutender identischer Begriff sein muß.

Wie bemerkt wurde, wird die Bejahung des Kausalzusammenhanges zwischen Schaden und Unterlassung nach der Trägerschen Lehre von der bejahenden Beantwortung der Frage abhängig gemacht, ob im konkreten Falle ein positives pflichtgemäßes Tun der betreffenden Person — des Unterlassenden — den Eintritt des Schadensereignisses verhindert hätte, wobei dann eben im Sinne des § 61 V. V. G. das Schadensereignis der Eintritt des

Digitized by Google

Versicherungsfalles ist. Es entsteht die Frage, ob sich nach dieser Trägerschen Lehre ein Kausalzusammenhang in diesem weiteren Sinne zwischen Unterlassung und Versicherungsschaden stets mit Sicherheit feststellen läßt.

Bei der Prüfung dieser Frage ist davon auszugehen, daß für einen Erfolg kausale Tatsachen Handlungen und Ereignisse sein können, daß aber keinem dieser beiden Unterlassungen gleichstehen; denn das Unterlassen einer Person ist ja eben ein Nichts, das niemals für einen Erfolg kausal sein kann. Daraus folgt aber ohne weiteres, daß für den Eintritt eines Versicherungsschadens im Sinne des § 61 V. V. G. kausal nur ein Ereignis oder eine Handlung sein kann, nur daß eben letzterenfalls die Handlung nicht von seiten des Versicherungsnehmers, sondern von einer dritten Person ausgeht; denn nach dem hier unterstellten soll sich ja gerade das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers als eine Unterlassung kennzeichnen. Oder mit anderen Worten ausgedrückt, auch bei Unterlassungen des Versicherungsnehmers ist für den Eintritt des Versicherungsfalles stets eine Handlung oder ein Ereignis verursachend gewesen, nur daß eben die Handlung, wenn eine solche in Frage steht, nicht von der Person des Versicherungsnehmers, sondern dritter Seite ausgeht. Wenn also zum Beispiel bei Brandschäden des versicherten Gebäudes der Versicherer zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht gemäß § 61 V. V. G. geltend macht, der eingetretene Brandschaden sei auf das schuldhafte Verhalten des Versicherungsnehmers zurückzuführen, weil dieser vorsätzlich oder grob fahrlässig unterlassen habe, genügende und zweckentsprechende Löschgerätschaften in Bereitschaft zu stellen, so ist doch rein tatsächlich die eigentliche Ursache des Brandes niemals diese Unterlassung des Versicherungsnehmers, sondern stets entweder ein Ereignis, zum Beispiel Blitzschlag, oder eine Handlung seitens einer dritten Person, zum Beispiel eines Brandstifters. Es liegt somit in allen Fällen von Unterlassungen auf seiten des Versicherungsnehmers auch stets eine Ursache des Versicherungsfalles vor, nur daß eben diese Ursache nicht diese Unterlassung dieser Person ist, sondern entweder ein Ereignis — Naturereignis — oder eine Handlung einer von dem Versicherungsnehmer verschiedenen Person.

Ist nun die Ursache des eingetretenen Versicherungsschadens ein Ereignis, so wird sich der erforderliche bloße rechtliche Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem Versicherungsschaden — ein Kausalzusammenhang im technischen Sinne dieses Begriffes liegt ja eben nach dem Ausgeführten niemals vor — nach der Trägerschen Frageformulierung meist ohne erhebliche Schwierigkeiten feststellen lassen. Denn in diesem Falle hat sich der Richter eben lediglich die Frage zur Beantwortung vorzulegen, ob ein positives, pflichtgemäßes Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Versicherungsschadens verhindert hätte. War also zum Beispiel die Ursache des Brandschadens Blitzschlag (siehe oben), so hat der Richter lediglich zu prüfen, ob ein positives pflichtgemäßes Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Brandschadens entweder ganz verhindert — z. B. Anbringung von Blitzableitern an dem versicherten Gebäude — oder doch den Umfang des Schadens wesentlich verringert haben

Digitized by Google

würde, z. B. rechtzeitige pflichtgemäße Beiziehung der Feuerwehr zwecks Löschung des ausgebrochenen Brandes. Muß der Richter nach der Lage des Falles diese Frage bejahend beantworten, so ist der erforderliche rechtliche Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem Brandschaden im Sinne der Trägerschen Lehre gegeben, und der § 61 V. V. G. kann zur Anwendung kommen, wenn sich diese Unterlassung des Versicherungsnehmers als eine vorsätzliche oder grob fahrlässige, d. h. also als eine schuldhafte, kennzeichnet. Die ganze Prüfung des Richters ist somit, wie ersichtlich, vorwiegend eine Prüfung der Schuldfrage des Versicherungsnehmers, wenn eine Unterlassung seitens des letzteren in Frage steht. Das ist auch in der Trägerschen Frageformulierung zum Ausdruck gebracht, denn es soll hiernach ja maßgebend sein, ob ein „pflichtgemäßes" Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Schadens verhindert haben würde; denn Gegensatz zu pflichtgemäßem Tun des Versicherungsnehmers ist eben pflichtwidriges Unterlassen auf seiner Seite. Ein solches pflichtwidriges Verhalten ist aber im Sinne des § 61 V. V. G. nach positiver Regelung nur dann gegeben, wenn dieses pflichtwidrige Verhalten des Versicherungsnehmers sich als ein vorsätzliches oder grob fahrlässiges Verhalten darstellt, die Unterlassung also eine vorsätzliche oder grob fahrlässige gewesen war, so daß also eine bloße leichte fahrlässige Unterlassung die Anwendbarkeit des § 61 V. V. G. nicht zuläßt. Wann kennzeichnet sich nun die Unterlassung des Versicherungsnehmers als eine pflichtwidrige im Sinne des § 61 V. V. G.?

Einmal offensichtlich dann, wenn dem Versicherungsnehmer eine spezielle positive Handlungspflicht auf Grund ausdrücklicher Bestimmungen des Versicherungsvertrages selbst auferlegt worden war, wenn also zum Beispiel von ihm nach Maßgabe dieser Blitzableiter an seinem Gebäude anzubringen oder Löschgerätschaften anzuschaffen und in steter Bereitschaft zu halten waren. Denn in diesen Fällen war ein bestimmtes positives Tun für den Versicherungsnehmer zur ausdrücklichen Vertragspflicht erhoben worden, so daß sich also seine Unterlassung in dieser Hinsicht zugleich als eine direkte Verletzung einer Versicherungsvertragsbestimmung kennzeichnet. Dann ist aber auch das Erfordernis des Vorsatzes der der groben Fahrlässigkeit gemäß § 61 V. V. G. stets erfüllt, denn von einer leichten Fahrlässigkeit kann dann eben nicht mehr die Rede sein, um so mehr, als dem Versicherungsnehmer ja das von ihm zu beobachtende Verhalten bei Klarheit des Versicherungsvertrages bekannt ist. Der Versicherungsnehmer kann sich bei einer derartigen Unterlassung in bezug auf eine Vertragspflicht dem Versicherer gegenüber auch keinesfalls darauf berufen, daß der eingetretene Schaden möglicherweise auch bei einem pflichtgemäßen Tun im Sinne des Versicherungsvertrages eingetreten wäre, in dem gewählten Beispiel also nicht geltend machen, daß der Blitz auch bei Anbringung von Blitzableitern gleichwohl eingeschlagen oder der Brand auch bei Bereithaltung geeigneter Löschgerätschaften möglicherweise den vorliegenden Umfang angenommen hätte. Denn eine sichere Prüfung dieser Behauptung des Versicherungsnehmers auf ihre Richtigkeit ist in den gedachten Fällen überhaupt nicht möglich, da von ihm ja nur

Digitized by Google

Möglichkeiten, keine feststehenden Tatsachen vorgebracht werden. Für den Richter genügt, wenn der Versicherer sich auf die Bestimmung des § 61 V. V. G. zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht beruft, eben die von dem Versicherungsnehmer nicht mehr wegzuleugnende Tatsache, daß eine pflichtwidrige Unterlassung seitens des Versicherungsnehmers vorliegt, da diesem ein bestimmtes positives Tun vertraglich auferlegt worden war. Alle hierbei noch weiter möglichen Umstände müssen dann außer Betracht bleiben, da die Tatsache einer Pflichtwidrigkeit — und zwar einer vorsätzlichen oder grob fahrlässigen — auf seiten des Versicherungsnehmers gegeben ist. Ausnahmefälle sind dann für die rechtliche Beurteilung belanglos, es entscheidet der regelmäßige, den Erfahrungen des Lebens entsprechende Verlauf der Dinge.

Die Unterlassung des Versicherungsnehmers kennzeichnet sich ferner dann als eine pflichtwidrige, wenn ihm ein bestimmtes positives Tun zwar nicht auf Grund ausdrücklicher positiver Bestimmung des Versicherungsvertrages selbst oblag, ein solches aber von ihm objektiv — d. h. nach den allgemeinen Lebensregeln — und subjektiv — d. h. als eines normal denkenden Menschen — verlangt werden mußte, sich also mit anderen Worten sein Verhalten als ein ganz anormales, außergewöhnliches nach Lage der Umstände darstellt. Das ist z. B. ganz offensichtlich der Fall, wenn der Versicherungsnehmer es bei ausgebrochenem Brande seines Gebäudes unterläßt, die in dem betreffenden Ort zur Verfügung stehende Feuerwehr zwecks Löschung des Brandes zu alarmieren und zuzuziehen, auch wenn ihm eine derartige Verpflichtung von seinem Versicherer nicht ausdrücklich in den Versicherungsbedingungen auferlegt worden war. Denn die Nichtzuziehung der Feuerwehr in diesem Falle kennzeichnet sich als ein derartiges, außergewöhnliches, anormales Verhalten des Versicherungsnehmers, daß sie eben mit Pflichtwidrigkeit — und zwar vorsätzlicher oder grob fahrlässiger Pflichtwidrigkeit — völlig gleichbedeutend ist. Denn normalerweise ist es üblich, bei Brandausbrüchen die Feuerwehr auf schnellstem Wege herbeizurufen, eine Pflicht, die für jedermann, also auch für den Versicherungsnehmer besteht. Unterläßt der Versicherungsnehmer das, so liegt eben der von § 61 V. V. G. erforderte rechtliche Zusammenhang zwischen dem Versicherungsschaden und seiner vorsätzlichen oder grob fahrlässigen Unterlassung vor, und der Versicherer kann sich mit Erfolg auf diese Gesetzesbestimmung zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht berufen.

In diesen beiden bezeichneten Fällen liegt eine Pflichtwidrigkeit bzw. vorsätzliche oder grob fahrlässige Unterlassung des Versicherungsnehmers vor, und der von § 61 V. V. G. erforderte Zusammenhang (rechtliche Zusammenhang bei Unterlassungen) zwischen dieser und dem eingetretenen Schaden ist gegeben. In allen anderen Fällen wird der Richter bei kausalen Ereignissen von Fall zu Fall und nach Lage der Umstände nach vernünftigem Ermessen zu prüfen haben, ob ein bestimmtes positives Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des Schadensfalles verhindert oder den Umfang des Schadens verringert haben würde. Bei derartiger Prüfung der Sachlage hat der Richter stets das ganz normale Maß zu berücksichtigen, er darf mit anderen Worten

Digitized by Google

niemals dem Versicherungsnehmer etwas Außergewöhnliches zumuten. Insbesondere wird aber gerade hier der Richter in erster Linie die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers selbst in Betracht zu ziehen haben, ob dieser also nach Maßgabe seines Bildungsgrades und seiner geistigen Befähigung zu einer derartigen nach Lage des Falles gebotenen positiven Handlung fähig war. In Zweifelsfällen wird er hier regelmäßig nur leichte Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers annehmen können, da die Bestimmung des § 61 V. V. G. in derartigen Fällen nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers angewendet werden darf.

Schwieriger als wie bei den Ereignissen wird sich der von § 61 V. V. G. erforderte rechtliche Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem eingetretenen Schaden dann feststellen lassen, wenn das eigentliche kausale Moment des eingetretenen Schadens eine Handlung einer von dem Versicherungsnehmer verschiedenen Person gewesen war. Denn in diesen Fällen steht eben die betreffende kausale Handlung des Dritten bei der ganzen rechtlichen Beurteilung im Vordergrund, die Frage, ob ein bestimmtes entgegengesetztes positives Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert haben würde, kommt erst in zweiter Linie in Betracht, spielt also m. a. W. nur eine sekundäre Rolle. Denn herbeigeführt ist der Versicherungsfall dann eben durch die betreffende Handlung des Dritten, nicht durch die Unterlassung des Versicherungsnehmers; für diesen kommt nur in Frage, ob ein positives Tun von ihm pflichtgemäß zu erwarten war, und gegebenenfalls, ob ein solches auch den Eintritt des Schadens verhindert haben würde. Im übrigen wird in derartigen Fällen vielfach nicht die Anwendung des § 61, sondern diejenige des § 62 V. V. G. in Frage stehen. Denn der Eintritt des Versicherungsfalles ist bei Handlungen dritter Personen meistens bereits gegeben — z. B. bei Brandstiftung — und es kommt nur noch in Frage, wieweit es in der Macht und der Pflicht des Versicherungsnehmers steht, den eingetretenen Schaden abzuwenden oder zu mindern. Nur wenn die Handlung des Dritten zwar bereits vorbereitet, aber noch nicht vollständig ins Werk gesetzt worden ist — der Brandstifter hat z. B. die feuergefährlichen Stoffe zwar bereits in das versicherte Gebäude hineingebracht, aber noch nicht angezündet —, bleibt es bei der Anwendung des § 61 V. V. G., es ist also zu prüfen, ob ein pflichtgemäßes positives Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert haben würde; dies in dem Beispiel also dann, wenn der Versicherungsnehmer die Brandstoffe sofort nach Entdeckung entfernt oder den Brandstifter an der Ausführung seines vorbereiteten Werkes — nötigenfalls mit Gewalt oder polizeilicher Beihilfe — gehindert haben würde. Denn es entspricht sowohl Treu und Glauben wie auch dem vermutlichen Willen des Versicherers bei Abschluß des Versicherungsvertrages, daß der Versicherungsnehmer auf keinen Fall eine vorsätzliche Brandstiftung des versicherten Gebäudes seitens dritter Personen einfach zuläßt und duldet. In diesen Fällen kann man in weiterem Sinne davon sprechen, daß das Unterlassen des Versicherungsnehmers als im rechtlichen Sinne Mitverursachung des Versicherungsschadens ist. Im übrigen ist aber auch Hager-

Digitized by Google

Bruck (Versicherungsvertrag § 61 Anm. 1) darin beizustimmen, daß häufig auch die Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer und seine mangelhafte Sorge bei Abwendung und Minderung des Schadens so eng zusammenwirken wird, daß in entsprechender Anwendung des § 254 B. G. B. zu prüfen ist, inwieweit der Schaden überwiegend auf die eine oder andere Ursache zurückzuführen ist. Nur ist hierbei nach dem Ausgeführten stets zu beachten, daß bei Unterlassungen des Versicherungsnehmers von einer eigentlichen Verursachung des Schadens im Sinne des § 254 B. G. B. (bzw. vorwiegenden Verursachung des Schadens) im eigentlichen Sinne dieses Begriffes (d. h. also wie bei den kausalen Ereignissen und Handlungen) nicht gesprochen werden kann, sondern nur ein rechtlicher Zusammenhang zwischen Unterlassung und Schaden in Betracht kommt, dessen juristische Konstruktion eben durch die oben bezeichnete Trägersche Frageformulierung ermöglicht wird.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Prüfung des Kausalzusammenhanges zwischen Unterlassung des Versicherungsnehmers und eingetretenem Versicherungsschaden im Grunde nichts anderes ist als eine Prüfung der Schuldfrage auf seiten des letzteren. Die Tätigkeit des Richters besteht darin, daß er die von dem (beklagten) Versicherer bezeichnete, der Sachlage entsprechende Handlung des Versicherungsnehmers zu dem Tatbestande hinzudenkt und nunmehr prüft, ob durch diese Handlung des Versicherungsnehmers der eingetretene Versicherungsschaden verhindert worden wäre. Ergibt diese Prüfung, daß durch diese Handlung der eingetretene Erfolg, der Versicherungsschaden, verhindert worden wäre, so hat der Richter nunmehr weiter zu prüfen, ob der Versicherungsnehmer verschuldetermaßen, d. h. gemäß § 61 vorsätzlich oder grob fahrlässig, die Vornahme dieser Handlung unterlassen hat. Ist auch diese Frage zu bejahen, so liegt der von § 61 V. V. G. erforderte juristische Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem eingetretenen Versicherungsschaden im Sinne der oben genannten Trägerschen Theorie vor, und der Versicherer ist gemäß § 61 von seiner Leistungspflicht aus dem Versicherungsvertrage befreit. Ergibt dagegen schon entweder die Prüfung derjenigen Frage seitens des Richters, ob die von dem Versicherer bezeichnete Handlung den eingetretenen Versicherungsschaden verhindert hätte, daß die Vornahme dieser Handlung seitens des Versicherungsnehmers den eingetretenen Schaden nicht verhindert haben würde, oder wäre diese Frage zwar zu bejahen, aber das Vorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit auf seiten des Versicherungsnehmers zu verneinen, so liegt der von § 61 V. V. G. erforderte juristische Zusammenhang im Sinne der Trägerschen Theorie nicht vor, und der Versicherer kann sich mangels dieser Voraussetzung des § 61 V. V. G. auf diese Bestimmung nicht zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht berufen, er ist also in beiden letzteren Fällen mit anderen Worten dem Versicherungsnehmer zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet. Daß aber auch hierbei immer noch die Bestimmung des § 62 V. V. G. unter Umständen eingreifen kann, wurde bereits oben erwähnt.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Klang, Dr. Heinrich, Landesgerichtsrat in Wien. Pfandrechtsschutz bei der Feuerversicherung von Gebäuden. Heft 1 der Veröffentlichungen des Österreichischen Vereins für Versicherungs-Fachwissen. Wien 1918. Im Selbstverlage des Vereins.

Das Auseinanderfallen der Länder der vormaligen österreichisch-ungarischen Monarchie hat auch die Rechtswissenschaft vor eine ganz neue Aufgabe gestellt. Handelte es sich bisher nur um eine möglichste Annäherung der verschiedenen gleichmächtig und gleichberechtigt nebeneinander stehenden Rechtssysteme der Mittelmächte, wie sie vornehmlich von der Waffenbrüderlichen Vereinigung in Berlin ins Auge gefaßt worden war, so tritt nunmehr der Gedanke einer völligen Ausgleichung für den Fall des Anschlusses Deutsch-Österreichs an das reichsdeutsche Rechtsgebiet in den Vordergrund. So sehr man diesen Anschluß aus nationalen und wirtschaftlichen Gründen als unabweisliche Notwendigkeit empfinden mag, so wenig darf man die Augen dagegen verschließen, daß ein unendlich großes Maß von Takt und Selbstverleugnung dazu gehören wird, gerade auf rechtlichem Gebiete den Anschluß zu vollziehen, ohne berechtigten Eigentümlichkeiten und Empfindlichkeiten auf beiden Seiten zu nahe zu treten. Bei der gegenwärtigen Lage der Dinge tritt das österreichische Recht dem reichsdeutschen Rechtssystem nicht mehr als gleichberechtigter Faktor gegenüber, sondern als Partikularrecht, das gegenüber dem Einheitsstreben eine jede seiner Abweichungen nach Ursprung und Umfang besonders wird rechtfertigen müssen. Manches wird sich dabei schwerlich aufrechterhalten lassen, womit sich österreichische Leichtlebigkeit und Lässigkeit in den bequemen Verhältnissen der früheren Tage unbedenklich abgefunden hatte. Auch der vielgepriesene österreichische Zivilprozeß erscheint einem praktisch leicht in anderem Lichte, wenn man einmal selbst in Österreich einen Rechtsstreit hat führen müssen und dabei nähere Bekanntschaft mit der vorsündflutlichen Art österreichischer Anwalt-Gebührenrechnungen gemacht hat.

Für das Versicherungsrecht kommt dies weniger in Betracht, da hier durch das österreichische Versicherungsvertragsgesetz vom 23. Dezember 1917 die Ausgleichung mit dem reichsdeutschen Vertragsrecht in denkbar weitgehendstem Maße, selbst rein äußerlich betrachtet, verwirklicht worden ist. Was an Verschiedenheiten übriggeblieben ist, trägt mehr zufälligen Charakter und geht nicht über das Maß dessen hinaus, was sich aus den Abweichungen der einzelnen Versicherungsbedingungen ohnehin vielfach als selbständig zu behandelnde Besonderheit ergibt. Man muß sich nur gegenwärtig halten, daß die beiden Versicherungsvertragsgesetze keineswegs eine Grundlage abgeben, aus welcher die Versicherungsbedingungen der beiden Rechts- und Wirtschaftssysteme organisch hervorgewachsen sind, sondern lediglich ein Rahmenwerk, vielfach nur eine Zusammenstellung mehr oder weniger zufällig herausgegriffener Einzelvorschriften. Gerade die Einarbeitung der gesetzlichen Vorschriften in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie sie in neuerer Zeit üblich geworden ist, macht dieses Verhältnis besonders deutlich. Danach genügt es, daß die großen allgemeinen Grundsätze auf beiden Seiten durchaus übereinstimmen. Die abweichende Fassung der Gesetze im einzelnen kann dann, wissenschaftlich betrachtet, sogar von Vorteil sein, indem sie dazu Anlaß gibt, das äußerlich verschieden behandelte Rechtsverhältnis auch einmal von einer andern Seite zu würdigen.

Bei der Regelung des Verhältnisses zwischen Hypothek und Feuerversicherung, womit sich das vorliegende Buch beschäftigt, ergeben sich eigentümliche Schwierigkeiten daraus, daß hier nicht ausschließlich das Versicherungsrecht maßgebend ist, sondern die versicherungsrechtlichen Besonderheiten aufgebaut werden auf der allgemeinen Gliederung der Hypothek, namentlich der Gestaltung des Zwangsversteigerungsrechts. Das wechselseitige Studium des österreichischen oder des deutschen Rechts erfordert also in diesem Punkte ein gewisses Maß der Vertrautheit mit den allgemeinen Grundlagen des betreffenden Grundbuchrechts oder, soweit solche nicht vorausgesetzt werden kann, ein Eingehen auf diese Grundlagen, was die Darstellung leicht der Gefahr einer gewissen Unübersichtlichkeit

Digitized by Google

aussetzt. Ganz ist der Verfasser der hierin liegenden Klippe nicht Herr geworden. Auch der reichsdeutsche Leser wird aber aus der eingehenden und erschöpfenden Darstellung der österreichischen Regelung des Rechtsverhältnisses mannigfache Belehrung und Anregung gewinnen können. Die Abweichungen der beiden Rechte sind kaum von wesentlicher Bedeutung. Die geschichtliche Entwicklung stimmt beiderseits nahezu überein. Die Rechtskonsequenz schien eine Erstreckung der Hypothek auf die Versicherungsforderung auszuschließen. Das überragende wirtschaftliche Interesse an einer solchen hat sich gleichwohl teils im Wege vertraglicher Besonderheiten, in Österreich auch im Wege der Rechtsprechung durchzusetzen verstanden, letzteres in Anknüpfung an ein älteres und in diesem Sinne schwerlich gemeintes Hofdekret vom 18. Juli 1828 und schließlich durch einen „Plenisimarbeschluß" Nr. 162 des Obersten Gerichtshofs vom 8. Juni 1904. Die endgültige Fassung des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes hat die grundlegende Regel über die Ausdehnung des Gebäudepfandrechts auf die Entschädigungsforderung, obgleich sie an sich hypothekenrechtlichen und nicht versicherungsrechtlichen Ursprungs ist, aufgenommen und, um die Geschäftsführung der Versicherungsanstalten zu erleichtern und die Auszahlung der Entschädigungssummen zu beschleunigen, vorgeschrieben, daß nicht der Bestand des Pfandrechts an sich, sondern erst seine Anmeldung beim Versicherer die Auszahlung der Entschädigungssumme an den Versicherungsnehmer hindert. Im übrigen können die Erläuterungen fast durchweg ohne weiteres auch für die deutsche Regelung verwendet werden.

Die Darstellung nimmt überall auf das reichsdeutsche Recht Bezug und verwertet die bisher für dieses veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten mit aller wünschenswerten Vollständigkeit. So ist das neue Unternehmen des österreichischen Vereins für Versicherungs-Fachwissen würdig und erfolgreich eröffnet. Seinem Fortgang ist auch in unserem Interesse mit allen guten Wünschen und Erwartungen entgegenzusehen.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Brugsch, Theodor, Prof. Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen. Berlin 1918. Urban & Schwarzenberg.

Verfasser knüpft an die Arbeiten von Martius an, der in seinem Werke „Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie" die Grundlage für den klinischen Ausbau einer allgemeinen Prognostik gegeben hat, und an das Buch von J. Bauer „Konstitutionelle Disposition zu inneren Erkrankungen", das bereits eine Erweiterung dieser Lehre bedeutet. Brugsch hat im ersten und zweiten Teil seines ausgezeichneten und für die Lebensversicherung besonders wertvollen Buches Habitus und Organisation sowie Konstitution vom biologischen und experimentell ärztlichen Standpunkt behandelt. Er geht hier ähnliche Wege wie die Lebensversicherungsmedizin, indem er sich auf Messungen, Vergleichungen von Länge und Umfang, Familientafeln und statistische Erfahrungen beruft. Aber da er doch von den klinischen Beobachtungen in erster Reihe ausgeht, ist sein Ergebnis um so bemerkenswerter, wenn auch die praktischen Folgerungen nicht immer so klar und deutlich zu erkennen sind. Wesentlich besser verwertbar ist schon der dritte Teil, in dem bereits ein Versuch zur speziellen Prognostik gemacht wird, für die Verfasser aber erst weitere Vorarbeiten machen will und einen einheitlichen Gesichtspunkt nach einer allgemeinen Methodik sucht.

Im zweiten Abschnitt dieses Teiles, „Vererbung", bespricht Verfasser die Erblichkeit des Habitus, der durch spätere äußere Einwirkungen in der Entwicklungsperiode des Individuums günstig beeinflußt werden kann. Von großer Bedeutung sind alle Keimschädigungen seitens der Mutter (Intoxikation, Infektion, Unterernährung), die den Vererbungsfaktor ungünstig beeinflussen, eventuell sogar einen späteren Ausgleich unmöglich machen können. Bestimmend für den Habitus eines Individuums ist daher die Konstitution der Eltern beim Zeugungsakt, die Konstitution der Mutter während der Gravidität, die äußeren Bedingungen während der Entwicklungsperiode mit Ausgleichsmöglichkeit des Vererbungsfaktors in der letzteren.

Digitized by Google

Eigenartig und in mancher Richtung interessant sind die Ausführungen über Krankheitsbereitschaft. Eine solche besteht: a) in einer Konstitutionsanomalie (vererbt, germinativ oder in der Entwicklung erworben), b) in einer Konstitutionsvariation (unter Krankheitserscheinungen erworben, neuer Ausgleich), c) in einem Konstitutionsdefekt (qualitativ bzw. quantitativ funktioneller Ausfall). Jede Krankheitsbereitschaft stellt eine krankhafte Erscheinung dar. Man spricht von einer exsudativen, lymphatischen, arthritischen, diabetischen Diathese. Durch funktionelle und manche serologische Methoden kann man die Krankheitsbereitschaft feststellen. Solche Prüfungen sind die Reproduktion einer alimentären Glykosurie, die Feststellung des Stickstoffrestes bei Albuminurie, die Wassermannsche Reaktion, die Pirquetsche und die Calmettesche Ophthalmoreaktion bei Verdacht auf Tuberkulose.

In dem Abschnitt über die Lebensdauer der Gesunden sieht Verfasser drei Faktoren, körperliche Arbeit, schlechte hygienische Verhältnisse, seelische Sorgen, als die Ursachen dafür an, daß das Individuum am intensivsten altert. Er kann aber hier doch nicht die Sterbetafeln der Versicherungsgesellschaften entbehren und ihre Gruppierung der einzelnen nach Berufen und Altersklassen. In dem Abschnitt „Allgemeine Prognostik des Kranken" gibt Verfasser eine gute Darstellung der wesentlichsten Gesichtspunkte, unter denen man die Krankheitserscheinungen mit Rücksicht auf ihre Bedeutung für das Leben zu bewerten hat, Ausführungen, die für die Versicherung der Minderwertigen durchaus zu verwerten sein werden.

Das neue Buch von Brugsch verdient in jedem Sinne die Beachtung der Lebensversicherung. Es wird eine Reihe wichtiger Arbeiten zur Folge haben und ist geeignet, die Erfahrungen der Versicherungsmedizin und der Versicherungsgesellschaften zum Teil zu bestätigen, zum Teil zu ergänzen und zu erweitern.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

Horn, Paul. Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen. Bonn 1918. A. Marcus und E. Webers Verlag. 2. Aufl. 167 S.

Der rühmlichst bekannte Verfasser hat die Frage der Unfallneurosen nach Eisenbahnunfällen mit ausgezeichneter Sach- und Literaturkenntnis behandelt. Als Grundlage wurde das Material der Elberfelder Eisenbahndirektion besonders verwertet. Mit größtem Nachdruck wird die unglückselige, in ihren Folgen für Verletzte wie Entschädigungspflichtige verhängnisvolle Meinung bekämpft, daß die Unfallneurosen eine schlechte Prognose haben. Das gerade Gegenteil ist der Fall, und diese Tatsache muß mit aller Eindringlichkeit unter den Ärzten, Richtern und der Allgemeinheit verbreitet werden. Als Beweis dienen die glänzenden Erfolge, die überall mit der Kapitalabfindung gemacht wurden. Bei Durchsicht seiner Fälle kommt Verfasser zu der Schlußfolgerung (S. 126), „daß direkte, unmittelbare Unfallfolgen nur in vereinzelten, durch schwere und organische Komplikation gekennzeichneten Fällen nach der Abfindung bestehen geblieben und daß in den übrigen angeblich nicht gebesserten Fällen sonstige ursächliche Einflüsse für das Fortbestehen der nervösen Unfallfolgen verantwortlich zu machen sind". Die Abfindung darf nicht so hoch sein, wie sie noch vielfach bemessen wird, weil man sich nicht von dem Gedanken der Schwere und Unheilbarkeit des Leidens frei machen kann. Ein Zahnarzt, der als gänzlich erwerbsunfähig mit 295 000 M. abgefunden wurde, war nach der Abfindung „fast momentan" wesentlich gebessert. Auch die Feststellung des Verfassers, daß bei seinem Material in 40 vH. der Fälle Simulation objektiv nachgewiesen war, ist im Sinne der Heilbarkeit aufzufassen. Die Abhandlung, die genaue Einzelheiten über das klinische Bild in klaren Umrissen bringt und zahlreiche rechtliche Fragen erörtert, ist unentbehrlich für jeden Arzt, Juristen und Versicherungstechniker, die sich mit der Haftpflichtversicherung beschäftigen.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

Digitized by Google

Bücherschau.

Bis Anfang September erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens *), soweit sie sich in der Vereinsbücherssammlung befinden.

Versicherungsschriften.

*Abshagen. Ein neuer Weg für die Lebensrückversicherung. Stuttgart 1919.

*Breithaupt. Krankenversicherungspraxis. S. A. der Sammlung von Entscheidungen. 5. Jahrg. Verlag für Reichsversicherung. München 1915.

*Brigl. Die private Volks-Unfallversicherung in Deutschland. Diss. Karras. Halle a. S. 1918.

*Bruck. Gegenwärtige Rechtsfragen auf dem Gebiete der Internationalen Transportversicherung. S. A. Jena 1919.

*Brann. Welche Lehren ergeben sich aus der öffentlichen Angestelltenversicherung für die Sozialisierung der privaten Lebensversicherung. Mittler & Sohn. Berlin 1919.

*Fischer. Die heutige Sach- und Rechtslage in der Deutschen Reichs-Unfallversicherung. Seydel. Berlin 1919.

*van Haaften. Eenige Niet-Wiskundige Beschouwingen over de gewone Annuiteit. S. A. Amsterdam 1919.

*Hampke. Die Bedeutung des Versicherungswesens für Handel und Industrie. Vortrag. Berlin 1919.

*Jahrbuch der Krankenversicherung 1918. Ortskrankenkasse Dresden 1919.

*De Jongh. Eenige Beschouwingen naar aanleiding van de publicaties der Levensverzekering Maatschappijen. Rotterdam 1919.

*Kahle. Versicherungsbedingungen und Prämien 1919. Berlin 1919.

*Kleeberg. Die Wasserleitungsschädenversicherung in der Schweiz. S. A. Leipzig 1919.

*Klood. Zur Reform der Angestelltenversicherung und der übrigen Sozialversicherung. Hencke, Wilster 1919.

*Manes. Aufruhr- und Plünderungsschädenversicherung. S. A. Berlin 1919.

*Marschner. Arbeiter-Unfallversicherung mit Erläuterungen. Ges. v. 10. 4. 1919. Prag 1919.

*Nederbragt. Verzekeringsmonopolie. Amsterdam 1919.

*Oesterwitz. Was muß ein tüchtiger Versicherungsvertreter vom Versicherungswesen wissen? Teil I: Personenversicherung. Wallmann. Berlin-Lankwitz 1919.

*Rohrbeck. Die Vergesellschaftung des Versicherungswesens. S. A. Berlin 1919.

*Schweiz. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz. Bern 1919.

*Seelmann. Die Beziehungen der Invaliden- zur Kranken- und Unfallversicherung. Geibel. Altenburg 1919.

*Seelmann. Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden zum zweiten Buche der R. V. O. (Krankenversicherung). Geibel. Altenburg 1919.

*Seelmann. Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden zum fünften Buche der R. V. O. Geibel. Altenburg 1919.

*Seelmann. Drittes Heft mit Kriegsgesetzen und Kriegsverordnungen im Bereiche des Reichsversicherungsrechts. Geibel. Altenburg 1919.

*Svensk Försäkrings-Arsbok 1918 Stockholm 1919.

*Sveriges officialle Statistik. Försäkringsväsen ar 1917. Stockholm 1919.

*Thule. Lifförsäkrings-Aktiebolaget 1873—1912. Stockholm 1918.

*Vatke. Die Verstaatlichung des Feuerversicherungswesens. Berlin 1919.

*Vatke. Zur Verstaatlichung der Feuerversicherung. Berlin 1919.

*Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen. Volksgesundheitsfürsorge und Betriebskrankenkassen. 7 Vorträge. Essen 1919.

*Weise. Die Betriebsgewinne der deutschen Versicherungsgesellschaften. Mannheimer. Mannheim 1919.

*Wörner. Die Verstaatlichung der Feuerversicherung. S. A. Berlin 1919.

Digitized by Google

niemals dem Versicherungsnehmer etwas Außergewöhnliches zumuten. Insbesondere wird aber gerade hier der Richter in erster Linie die Persönlichkeit des Versicherungsnehmers selbst in Betracht zu ziehen haben, ob dieser also nach Maßgabe seines Bildungsgrades und seiner geistigen Befähigung zu einer derartigen nach Lage des Falles gebotenen positiven Handlung fähig war. In Zweifelsfällen wird er hier regelmäßig nur leichte Fahrlässigkeit des Versicherungsnehmers annehmen können, da die Bestimmung des § 61 V. V. G. in derartigen Fällen nicht zuungunsten des Versicherungsnehmers angewendet werden darf.

Schwieriger als wie bei den Ereignissen wird sich der von § 61 V. V. G. erforderte rechtliche Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem eingetretenen Schaden dann feststellen lassen, wenn das eigentliche kausale Moment des eingetretenen Schadens eine Handlung einer von dem Versicherungsnehmer verschiedenen Person gewesen war. Denn in diesen Fällen steht eben die betreffende kausale Handlung des Dritten bei der ganzen rechtlichen Beurteilung im Vordergrund, die Frage, ob ein bestimmtes entgegengesetztes positives Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert haben würde, kommt erst in zweiter Linie in Betracht, spielt also m. a. W. nur eine sekundäre Rolle. Denn herbeigeführt ist der Versicherungsfall dann eben durch die betreffende Handlung des Dritten, nicht durch die Unterlassung des Versicherungsnehmers; für diesen kommt nur in Frage, ob ein positives Tun von ihm pflichtgemäß zu erwarten war, und gegebenenfalls, ob ein solches auch den Eintritt des Schadens verhindert haben würde. Im übrigen wird in derartigen Fällen vielfach nicht die Anwendung des § 61, sondern diejenige des § 62 V. V. G. in Frage stehen. Denn der Eintritt des Versicherungsfalles ist bei Handlungen dritter Personen meistens bereits gegeben — z. B. bei Brandstiftung — und es kommt nur noch in Frage, wieweit es in der Macht und der Pflicht des Versicherungsnehmers steht, den eingetretenen Schaden abzuwenden oder zu mindern. Nur wenn die Handlung des Dritten zwar bereits vorbereitet, aber noch nicht vollständig ins Werk gesetzt worden ist — der Brandstifter hat z. B. die feuergefährlichen Stoffe zwar bereits in das versicherte Gebäude hineingebracht, aber noch nicht angezündet —, bleibt es bei der Anwendung des § 61 V. V. G., es ist also zu prüfen, ob ein pflichtgemäßes positives Tun des Versicherungsnehmers den Eintritt des schädigenden Erfolges verhindert haben würde; dies in dem Beispiel also dann, wenn der Versicherungsnehmer die Brandstoffe sofort nach Entdeckung entfernt oder den Brandstifter an der Ausführung seines vorbereiteten Werkes — nötigenfalls mit Gewalt oder polizeilicher Beihilfe — gehindert haben würde. Denn es entspricht sowohl Treu und Glauben wie auch dem vermutlichen Willen des Versicherers bei Abschluß des Versicherungsvertrages, daß der Versicherungsnehmer auf keinen Fall eine vorsätzliche Brandstiftung des versicherten Gebäudes seitens dritter Personen einfach zuläßt und duldet. In diesen Fällen kann man in weiterem Sinne davon sprechen, daß das Unterlassen des Versicherungsnehmers als im rechtlichen Sinne Mitverursachung des Versicherungsschadens ist. Im übrigen ist aber auch Hager-

Digitized by Google

Bruck (Versicherungsvertrag § 61 Anm. 1) darin beizustimmen, daß häufig auch die Herbeiführung des Versicherungsfalles durch den Versicherungsnehmer und seine mangelhafte Sorge bei Abwendung und Minderung des Schadens so eng zusammenwirken wird, daß in entsprechender Anwendung des § 254 B. G. B. zu prüfen ist, inwieweit der Schaden überwiegend auf die eine oder andere Ursache zurückzuführen ist. Nur ist hierbei nach dem Ausgeführten stets zu beachten, daß bei Unterlassungen des Versicherungsnehmers von einer eigentlichen Verursachung des Schadens im Sinne des § 254 B. G. B. (bzw. vorwiegenden Verursachung des Schadens) im eigentlichen Sinne dieses Begriffes (d. h. also wie bei den kausalen Ereignissen und Handlungen) nicht gesprochen werden kann, sondern nur ein rechtlicher Zusammenhang zwischen Unterlassung und Schaden in Betracht kommt, dessen juristische Konstruktion eben durch die oben bezeichnete Trägersche Frageformulierung ermöglicht wird.

Aus dem Gesagten ergibt sich, daß die Prüfung des Kausalzusammenhanges zwischen Unterlassung des Versicherungsnehmers und eingetretenem Versicherungsschaden im Grunde nichts anderes ist als eine Prüfung der Schuldfrage auf seiten des letzteren. Die Tätigkeit des Richters besteht darin, daß er die von dem (beklagten) Versicherer bezeichnete, der Sachlage entsprechende Handlung des Versicherungsnehmers zu dem Tatbestande hinzudenkt und nunmehr prüft, ob durch diese Handlung des Versicherungsnehmers der eingetretene Versicherungsschaden verhindert worden wäre. Ergibt diese Prüfung, daß durch diese Handlung der eingetretene Erfolg, der Versicherungsschaden, verhindert worden wäre, so hat der Richter nunmehr weiter zu prüfen, ob der Versicherungsnehmer verschuldetermaßen, d. h. gemäß § 61 vorsätzlich oder grob fahrlässig, die Vornahme dieser Handlung unterlassen hat. Ist auch diese Frage zu bejahen, so liegt der von § 61 V. V. G. erforderte juristische Zusammenhang zwischen der Unterlassung des Versicherungsnehmers und dem eingetretenen Versicherungsschaden im Sinne der oben genannten Trägerschen Theorie vor, und der Versicherer ist gemäß § 61 von seiner Leistungspflicht aus dem Versicherungsvertrage befreit. Ergibt dagegen schon entweder die Prüfung derjenigen Frage seitens des Richters, ob die von dem Versicherer bezeichnete Handlung den eingetretenen Versicherungsschaden verhindert hätte, daß die Vornahme dieser Handlung seitens des Versicherungsnehmers den eingetretenen Schaden nicht verhindert haben würde, oder wäre diese Frage zwar zu bejahen, aber das Vorliegen von Vorsatz oder grober Fahrlässigkeit auf seiten des Versicherungsnehmers zu verneinen, so liegt der von § 61 V. V. G. erforderte juristische Zusammenhang im Sinne der Trägerschen Theorie nicht vor, und der Versicherer kann sich mangels dieser Voraussetzung des § 61 V. V. G. auf diese Bestimmung nicht zwecks Befreiung von seiner Leistungspflicht berufen, er ist also in beiden letzteren Fällen mit anderen Worten dem Versicherungsnehmer zur Zahlung der Versicherungssumme verpflichtet. Daß aber auch hierbei immer noch die Bestimmung des § 62 V. V. G. unter Umständen eingreifen kann, wurde bereits oben erwähnt.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Klang, Dr. Heinrich, Landesgerichtsrat in Wien. Pfandrechtsschutz bei der Feuerversicherung von Gebäuden. Heft 1 der Veröffentlichungen des Österreichischen Vereins für Versicherungs-Fachwissen. Wien 1918. Im Selbstverlage des Vereins.

Das Auseinanderfallen der Länder der vormaligen österreichisch-ungarischen Monarchie hat auch die Rechtswissenschaft vor eine ganz neue Aufgabe gestellt. Handelte es sich bisher nur um eine möglichste Annäherung der verschiedenen gleichmächtig und gleichberechtigt nebeneinander stehenden Rechtssysteme der Mittelmächte, wie sie vornehmlich von der Waffenbrüderlichen Vereinigung in Berlin ins Auge gefaßt worden war, so tritt nunmehr der Gedanke einer völligen Ausgleichung für den Fall des Anschlusses Deutsch-Österreichs an das reichsdeutsche Rechtsgebiet in den Vordergrund. So sehr man diesen Anschluß aus nationalen und wirtschaftlichen Gründen als unabweisliche Notwendigkeit empfinden mag, so wenig darf man die Augen dagegen verschließen, daß ein unendlich großes Maß von Takt und Selbstverleugnung dazu gehören wird, gerade auf rechtlichem Gebiete den Anschluß zu vollziehen, ohne berechtigten Eigentümlichkeiten und Empfindlichkeiten auf beiden Seiten zu nahe zu treten. Bei der gegenwärtigen Lage der Dinge tritt das österreichische Recht dem reichsdeutschen Rechtssystem nicht mehr als gleichberechtigter Faktor gegenüber, sondern als Partikularrecht, das gegenüber dem Einheitsstreben eine jede seiner Abweichungen nach Ursprung und Umfang besonders wird rechtfertigen müssen. Manches wird sich dabei schwerlich aufrechterhalten lassen, womit sich österreichische Leichtlebigkeit und Lässigkeit in den bequemen Verhältnissen der früheren Tage unbedenklich abgefunden hatte. Auch der vielgepriesene österreichische Zivilprozeß erscheint einem praktisch leicht in anderem Lichte, wenn man einmal selbst in Österreich einen Rechtsstreit hat führen müssen und dabei nähere Bekanntschaft mit der vorsündflutlichen Art österreichischer Anwalt-Gebührenrechnungen gemacht hat.

Für das Versicherungsrecht kommt dies weniger in Betracht, da hier durch das österreichische Versicherungsvertragsgesetz vom 23. Dezember 1917 die Ausgleichung mit dem reichsdeutschen Vertragsrecht in denkbar weitgehendstem Maße, selbst rein äußerlich betrachtet, verwirklicht worden ist. Was an Verschiedenheiten übriggeblieben ist, trägt mehr zufälligen Charakter und geht nicht über das Maß dessen hinaus, was sich aus den Abweichungen der einzelnen Versicherungsbedingungen ohnehin vielfach als selbständig zu behandelnde Besonderheit ergibt. Man muß sich nur gegenwärtig halten, daß die beiden Versicherungsvertragsgesetze keineswegs eine Grundlage abgeben, aus welcher die Versicherungsbedingungen der beiden Rechts- und Wirtschaftssysteme organisch hervorgewachsen sind, sondern lediglich ein Rahmenwerk, vielfach nur eine Zusammenstellung mehr oder weniger zufällig herausgegriffener Einzelvorschriften. Gerade die Einarbeitung der gesetzlichen Vorschriften in die Allgemeinen Versicherungsbedingungen, wie sie in neuerer Zeit üblich geworden ist, macht dieses Verhältnis besonders deutlich. Danach genügt es, daß die großen allgemeinen Grundsätze auf beiden Seiten durchaus übereinstimmen. Die abweichende Fassung der Gesetze im einzelnen kann dann, wissenschaftlich betrachtet, sogar von Vorteil sein, indem sie dazu Anlaß gibt, das äußerlich verschieden behandelte Rechtsverhältnis auch einmal von einer andern Seite zu würdigen.

Bei der Regelung des Verhältnisses zwischen Hypothek und Feuerversicherung, womit sich das vorliegende Buch beschäftigt, ergeben sich eigentümliche Schwierigkeiten daraus, daß hier nicht ausschließlich das Versicherungsrecht maßgebend ist, sondern die versicherungsrechtlichen Besonderheiten aufgebaut werden auf der allgemeinen Gliederung der Hypothek, namentlich der Gestaltung des Zwangsversteigerungsrechts. Das wechselseitige Studium des österreichischen oder des deutschen Rechts erfordert also in diesem Punkte ein gewisses Maß der Vertrautheit mit den allgemeinen Grundlagen des betreffenden Grundbuchrechts oder, soweit solche nicht vorausgesetzt werden kann, ein Eingehen auf diese Grundlagen, was die Darstellung leicht der Gefahr einer gewissen Unübersichtlichkeit

Digitized by Google

aussetzt. Ganz ist der Verfasser der hierin liegenden Klippe nicht Herr geworden. Auch der reichsdeutsche Leser wird aber aus der eingehenden und erschöpfenden Darstellung der österreichischen Regelung des Rechtsverhältnisses mannigfache Belehrung und Anregung gewinnen können. Die Abweichungen der beiden Rechte sind kaum von wesentlicher Bedeutung. Die geschichtliche Entwicklung stimmt beiderseits nahezu überein. Die Rechtskonsequenz schien eine Erstreckung der Hypothek auf die Versicherungsforderung auszuschließen. Das überragende wirtschaftliche Interesse an einer solchen hat sich gleichwohl teils im Wege vertraglicher Besonderheiten, in Österreich auch im Wege der Rechtsprechung durchzusetzen verstanden, letzteres in Anknüpfung an ein älteres und in diesem Sinne schwerlich gemeintes Hofdekret vom 18. Juli 1828 und schließlich durch einen „Plenisimarbeschluß" Nr. 162 des Obersten Gerichtshofs vom 8. Juni 1904. Die endgültige Fassung des österreichischen Versicherungsvertragsgesetzes hat die grundlegende Regel über die Ausdehnung des Gebäudepfandrechts auf die Entschädigungsforderung, obgleich sie an sich hypothekenrechtlichen und nicht versicherungsrechtlichen Ursprungs ist, aufgenommen und, um die Geschäftsführung der Versicherungsanstalten zu erleichtern und die Auszahlung der Entschädigungssummen zu beschleunigen, vorgeschrieben, daß nicht der Bestand des Pfandrechts an sich, sondern erst seine Anmeldung beim Versicherer die Auszahlung der Entschädigungssumme an den Versicherungsnehmer hindert. Im übrigen können die Erläuterungen fast durchweg ohne weiteres auch für die deutsche Regelung verwendet werden.

Die Darstellung nimmt überall auf das reichsdeutsche Recht Bezug und verwertet die bisher für dieses veröffentlichten wissenschaftlichen Arbeiten mit aller wünschenswerten Vollständigkeit. So ist das neue Unternehmen des österreichischen Vereins für Versicherungs-Fachwissen würdig und erfolgreich eröffnet. Seinem Fortgang ist auch in unserem Interesse mit allen guten Wünschen und Erwartungen entgegenzusehen.

Berlin. Geheimer Justizrat Otto Hagen.

Brugsch, Theodor, Prof. Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen. Berlin 1918. Urban & Schwarzenberg.

Verfasser knüpft an die Arbeiten von Martius an, der in seinem Werke „Konstitution und Vererbung in ihren Beziehungen zur Pathologie" die Grundlage für den klinischen Ausbau einer allgemeinen Prognostik gegeben hat, und an das Buch von J. Bauer „Konstitutionelle Disposition zu inneren Erkrankungen", das bereits eine Erweiterung dieser Lehre bedeutet. Brugsch hat im ersten und zweiten Teil seines ausgezeichneten und für die Lebensversicherung besonders wertvollen Buches Habitus und Organisation sowie Konstitution vom biologischen und experimentell ärztlichen Standpunkt behandelt. Er geht hier ähnliche Wege wie die Lebensversicherungsmedizin, indem er sich auf Messungen, Vergleichungen von Länge und Umfang, Familientafeln und statistische Erfahrungen beruft. Aber da er doch von den klinischen Beobachtungen in erster Reihe ausgeht, ist sein Ergebnis um so bemerkenswerter, wenn auch die praktischen Folgerungen nicht immer so klar und deutlich zu erkennen sind. Wesentlich besser verwertbar ist schon der dritte Teil, in dem bereits ein Versuch zur speziellen Prognostik gemacht wird, für die Verfasser aber erst weitere Vorarbeiten machen will und einen einheitlichen Gesichtspunkt nach einer allgemeinen Methodik sucht.

Im zweiten Abschnitt dieses Teiles, „Vererbung", bespricht Verfasser die Erblichkeit des Habitus, der durch spätere äußere Einwirkungen in der Entwicklungsperiode des Individuums günstig beeinflußt werden kann. Von großer Bedeutung sind alle Keimschädigungen seitens der Mutter (Intoxikation, Infektion, Unterernährung), die den Vererbungsfaktor ungünstig beeinflussen, eventuell sogar einen späteren Ausgleich unmöglich machen können. Bestimmend für den Habitus eines Individuums ist daher die Konstitution der Eltern beim Zeugungsakt, die Konstitution der Mutter während der Gravidität, die äußeren Bedingungen während der Entwicklungsperiode mit Ausgleichsmöglichkeit des Vererbungsfaktors in der letzteren.

Digitized by Google

Eigenartig und in mancher Richtung interessant sind die Ausführungen über Krankheitsbereitschaft. Eine solche besteht: a) in einer Konstitutionsanomalie (vererbt, germinativ oder in der Entwicklung erworben), b) in einer Konstitutionsvariation (unter Krankheitserscheinungen erworben, neuer Ausgleich), c) in einem Konstitutionsdefekt (qualitativ bzw. quantitativ funktioneller Ausfall). Jede Krankheitsbereitschaft stellt eine krankhafte Erscheinung dar. Man spricht von einer exsudativen, lymphatischen, arthritischen, diabetischen Diathese. Durch funktionelle und manche serologische Methoden kann man die Krankheitsbereitschaft feststellen. Solche Prüfungen sind die Reproduktion einer alimentären Glykosurie, die Feststellung des Stickstoffrestes bei Albuminurie, die Wassermannsche Reaktion, die Pirquetsche und die Calmettesche Ophthalmoreaktion bei Verdacht auf Tuberkulose.

In dem Abschnitt über die Lebensdauer der Gesunden sieht Verfasser drei Faktoren, körperliche Arbeit, schlechte hygienische Verhältnisse, seelische Sorgen, als die Ursachen dafür an, daß das Individuum am intensivsten altert. Er kann aber hier doch nicht die Sterbetafeln der Versicherungsgesellschaften entbehren und ihre Gruppierung der einzelnen nach Berufen und Altersklassen. In dem Abschnitt „Allgemeine Prognostik des Kranken" gibt Verfasser eine gute Darstellung der wesentlichsten Gesichtspunkte, unter denen man die Krankheitserscheinungen mit Rücksicht auf ihre Bedeutung für das Leben zu bewerten hat, Ausführungen, die für die Versicherung der Minderwertigen durchaus zu verwerten sein werden.

Das neue Buch von Brugsch verdient in jedem Sinne die Beachtung der Lebensversicherung. Es wird eine Reihe wichtiger Arbeiten zur Folge haben und ist geeignet, die Erfahrungen der Versicherungsmedizin und der Versicherungsgesellschaften zum Teil zu bestätigen, zum Teil zu ergänzen und zu erweitern.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

Horn, Paul. Über nervöse Erkrankungen nach Eisenbahnunfällen. Bonn 1918. A. Marcus und E. Webers Verlag. 2. Aufl. 167 S.

Der rühmlichst bekannte Verfasser hat die Frage der Unfallneurosen nach Eisenbahnunfällen mit ausgezeichneter Sach- und Literaturkenntnis behandelt. Als Grundlage wurde das Material der Elberfelder Eisenbahndirektion besonders verwertet. Mit größtem Nachdruck wird die unglückselige, in ihren Folgen für Verletzte wie Entschädigungspflichtige verhängnisvolle Meinung bekämpft, daß die Unfallneurosen eine schlechte Prognose haben. Das gerade Gegenteil ist der Fall, und diese Tatsache muß mit aller Eindringlichkeit unter den Ärzten, Richtern und der Allgemeinheit verbreitet werden. Als Beweis dienen die glänzenden Erfolge, die überall mit der Kapitalabfindung gemacht wurden. Bei Durchsicht seiner Fälle kommt Verfasser zu der Schlußfolgerung (S. 126), „daß direkte, unmittelbare Unfallfolgen nur in vereinzelten, durch schwere und organische Komplikation gekennzeichneten Fällen nach der Abfindung bestehen geblieben und daß in den übrigen angeblich nicht gebesserten Fällen sonstige ursächliche Einflüsse für das Fortbestehen der nervösen Unfallfolgen verantwortlich zu machen sind". Die Abfindung darf nicht so hoch sein, wie sie noch vielfach bemessen wird, weil man sich nicht von dem Gedanken der Schwere und Unheilbarkeit des Leidens frei machen kann. Ein Zahnarzt, der als gänzlich erwerbsunfähig mit 295 000 M. abgefunden wurde, war nach der Abfindung „fast momentan" wesentlich gebessert. Auch die Feststellung des Verfassers, daß bei seinem Material in 40 vH. der Fälle Simulation objektiv nachgewiesen war, ist im Sinne der Heilbarkeit aufzufassen. Die Abhandlung, die genaue Einzelheiten über das klinische Bild in klaren Umrissen bringt und zahlreiche rechtliche Fragen erörtert, ist unentbehrlich für jeden Arzt, Juristen und Versicherungstechniker, die sich mit der Haftpflichtversicherung beschäftigen.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

Digitized by Google

Bücherschau.

Bis Anfang September erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens *), soweit sie sich in der Vereinsbücherssammlung befinden.

Versicherungsschriften.

*Abshagen. Ein neuer Weg für die Lebensrückversicherung. Stuttgart 1919.
*Breithaupt. Krankenversicherungspraxis. S. A. der Sammlung von Entscheidungen. 5. Jahrg. Verlag für Reichsversicherung. München 1915.
*Brigl. Die private Volks-Unfallversicherung in Deutschland. Diss. Karras. Halle a. S. 1918.
*Bruck. Gegenwärtige Rechtsfragen auf dem Gebiete der Internationalen Transportversicherung. S. A. Jena 1919.
*Brann. Welche Lehren ergeben sich aus der öffentlichen Angestelltenversicherung für die Sozialisierung der privaten Lebensversicherung. Mittler & Sohn. Berlin 1919.
*Fischer. Die heutige Sach- und Rechtslage in der Deutschen Reichs-Unfallversicherung. Seydel. Berlin 1919.
*van Haaften. Eenige Niet-Wiskundige Beschouwingen over de gewone Annuiteit. S. A. Amsterdam 1919.
*Hampke. Die Bedeutung des Versicherungswesens für Handel und Industrie. Vortrag. Berlin 1919.
*Jahrbuch der Krankenversicherung 1918. Ortskrankenkasse Dresden 1919.
*De Jongh. Eenige Beschouwingen naar aanleiding van de publicaties der Levensverzekering Maatschappijen. Rotterdam 1919.
*Kahle. Versicherungsbedingungen und Prämien 1919. Berlin 1919.
*Kleeberg. Die Wasserleitungsschädenversicherung in der Schweiz. S. A. Leipzig 1919.
*Kloock. Zur Reform der Angestelltenversicherung und der übrigen Sozialversicherung. Hencke, Wilster 1919.
*Manes. Aufruhr- und Plünderungsschädenversicherung. S. A. Berlin 1919.
*Marschner. Arbeiter-Unfallversicherung mit Erläuterungen. Ges. v. 10. 4. 1919. Prag 1919.
*Nederbragt. Verzekeringsmonopolie. Amsterdam 1919.
*Oesterwitz. Was muß ein tüchtiger Versicherungsvertreter vom Versicherungswesen wissen? Teil I: Personenversicherung. Wallmann. Berlin-Lankwitz 1919,
*Rohrbeck. Die Vergesellschaftung des Versicherungswesens. S. A. Berlin 1919.
*Schweiz. Die privaten Versicherungsunternehmungen in der Schweiz. Bern 1919.
*Seelmann. Die Beziehungen der Invaliden- zur Kranken- und Unfallversicherung. Geibel. Altenburg 1919.
*Seelmann. Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden zum zweiten Buche der R. V. O. (Krankenversicherung). Geibel. Altenburg 1919.
*Seelmann. Die Rechtsprechung der Versicherungsbehörden zum fünften Buche der R. V. O. Geibel. Altenburg 1919.
*Seelmann. Drittes Heft mit Kriegsgesetzen und Kriegsverordnungen im Bereiche des Reichsversicherungsrechts. Geibel. Altenburg 1919.
*Svensk Försäkrings-Arsbok 1918 Stockholm 1919.
*Sveriges officialle Statistik. Försäkringsväsen ar 1917. Stockholm 1919.
*Thule. Lifförsäkrings-Aktiebolaget 1873—1912. Stockholm 1918.
*Watke. Die Verstaatlichung des Feuerversicherungswesens. Berlin 1919.
*Watke. Zur Verstaatlichung der Feuerversicherung. Berlin 1919.
*Verband zur Wahrung der Interessen der deutschen Betriebskrankenkassen. Volksgesundheitsfürsorge und Betriebskrankenkassen. 7 Vorträge. Essen 1919.
*Weise. Die Betriebsgewinne der deutschen Versicherungsgesellschaften. Mannheimer. Mannheim 1919.
*Wörner. Die Verstaatlichung der Feuerversicherung. S. A. Berlin 1919.

Digitized by Google

Allgemeine Schriften.

*Bauer. Der Weg zum Achtstundentag. Schweiz. Grütliverein. Zürich 1919.
*Beywidt. Die Pflicht zur Beschäftigung Schwerbeschädigter. Reichsausschuß der Kriegsbeschädigtenfürsorge. Heymann. Berlin 1919.
*v. d. Borght. Die Bodenreform, ihre Ziele und ihre Wirkungen. Heymann. Berlin 1919.
*Brugsch. Allgemeine Prognostik oder die Lehre von der ärztlichen Beurteilung des gesunden und kranken Menschen. Urban & Schwarzenberg. Berlin 1918.
*Bücher. Sozialisierung. Laupp. Tübingen 1919.
*Calwer. Gebundene Planwirtschaft? Eine Antwort auf die Denkschrift des Reichswirtschafts-Ministeriums. Zeitfragen-Verlag. Berlin 1919.
*Cassel. Theoretische Sozialökonomie. Winter. Leipzig 1919.
*Döring. Die Bevölkerungsbewegung im Weltkrieg. (Österreich-Ungarn.) Kopenhagen 1919.
*Fichtl. Welche Vorteile kann der Grundbesitz von einer Sozialisierung der Realkredite, insbesondere der Hypothekenbanken erwarten? Berlin 1919.
*Friedensvertrag zwischen Deutschland und der Entente. Charlottenburg. Deutsche Verlagsgesellschaft für Politik und Geschichte 1919.
*Heinrich. Vergesellschaftung der Privatbetriebe. 3. Aufl. Curtius. Berlin 1919.
*Hennig. Überseeische Telegraphie und auswärtige Politik. Heymann. Berlin 1919.
*Heyde. Die Sozialpolitik im Friedensvertrag und im Völkerbund. Fischer. Jena 1919.
*Leitner. Privatwirtschaftslehre der Unternehmung. de Gruyter. Berlin 1919.
*Lüttke. Die Vernichtung unseres Wirtschaftslebens durch die Sozialisierung. Mittler & Sohn. Berlin 1919.
*Manes. Staatsbankrotte. Wirtschaftliche und rechtliche Betrachtungen. 2. veränderte Auflage. Siegismund. Berlin 1919.
*Martens. Friedensfragen. Ein wirtschaftspolitisches Sammelwerk. König & Ebhardt. Hannover 1919.
*Meißner. Wahrscheinlichkeits-Rechnung. I. Grundlehren. II. Anwendungen. 2. Aufl. Teubner. Leipzig 1919.
*Neurath. Wesen und Weg der Sozialisierung. Callway. München 1919.
*Norden. Die der Nationalversammlung vorgelegten Steuergesetzentwürfe. Hobbing. Berlin 1919.
*v. Ritgen. Der Schutz Groß-Berlins vor Schadenfeuer. 2. Auflage. Ernst & Sohn. Berlin 1919.
*Werneburg. Streik, Aussperrung (Boykott) und Lieferungsverträge. Berlin. Simion 1919.
*Wirtschaftskrieg. 5. Abt.: Vereinigte Staaten von Amerika. Bearb. von Köhler u. Wehberg. Fischer. Jena 1919.

Abschluß des Heftes: 10. August 1919.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Die Entwicklung der Sozialversicherung seit der Revolution.

Von Prof. Dr. jur. Walter Kaskel (Berlin).

Ein Jahr ist seit der staatsrechtlichen Neuordnung der Verhältnisse vergangen, die in Deutschland eine Regierung oder wenigstens eine Mitregierung der Arbeiterpartei in ausschlaggebender Stellung zur Folge hatte. Zum politischen Programm der Arbeiterpartei gehörte auch eine Umgestaltung des bisherigen Arbeitsrechts. Ist dieser Teil des Programms im vergangenen Jahre verwirklicht worden?

Diese Frage ist für die meisten Bestandteile des Arbeitsrechts restlos zu bejahen: Auf dem Gebiet der Arbeitsbeschaffung bzw. Arbeitslosenfürsorge, des Arbeitszeit- und Arbeitslohnschutzes, der Arbeitsverfassung und der Arbeitsstreitigkeiten ist ein völlig neues Recht geschaffen worden, wie es seinesgleichen weder vormals in Deutschland gefunden, noch jetzt in anderen Staaten findet[1]). Dagegen ist für das soziale Versicherungsrecht eine grundlegende Reform zwar ebenfalls verheißen, vorläufig aber der Zukunft vorbehalten. Bisher sind vielmehr nur einzelne Bestimmungen der Sozialversicherung abgeändert und umgestaltet worden, während der Grundaufbau der Sozialversicherung unangetastet geblieben ist. Aber auch soweit Abänderungen des bisherigen sozialen Versicherungsrechts erfolgt sind, sind sie nicht in einem einheitlichen Gesetz nach einheitlichem Programm vorgenommen, sondern in einer Fülle wahl- und planlos ergangener einzelner Gesetze und Verordnungen, die das durch die Kriegsverordnungen ohnehin stark durchlöcherte Kleid der R. V. O. vollends zerfetzt haben[2]).

Immerhin verlohnt es sich, auch für die Sozialversicherung die ergangenen neuen Bestimmungen einmal im Zusammenhang zu betrachten, um auf diese Weise das Fazit der Entwicklung dieses Jahres für das Gebiet der Sozialversicherung zu ziehen. Dabei soll indessen im engen Rahmen dieses Aufsatzes die Darstellung auf die Grundzüge der Entwicklung beschränkt bleiben, während für die Einzelheiten auf die in den Anmerkungen angeführten erläuternden Aufsätze zu den einzelnen Verordnungen verwiesen werden muß.

Von der Neugestaltung sind nicht alle Teile der Sozialversicherung in gleicher Weise betroffen worden, vielmehr sind die Abänderungen im

[1]) Vgl. Kaskel, Die Entwicklung des Arbeitsrechts seit der Revolution. Berlin, Springer 1920.

[2]) Über den neuen Text der sozialen Versicherungsgesetze vgl. Jäger, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1919 Sp. 633 ff. und Nova-Zettelausgabe, Bayerischer Kommunalzeitschriften-Verlag.

Digitized by Google

wesentlichen auf die Krankenversicherung beschränkt, während sowohl Unfallversicherung wie Invalidenversicherung bisher nur in wenigen Einzelbestimmungen berührt worden sind, und die wohl ohnehin dem Tode verfallene Angestelltenversicherung völlig unverändert geblieben ist[3]).

I. In der **Krankenversicherung** betreffen die Änderungen die Ausdehnung des versicherten Personenkreises, die Erweiterung der Wochenhilfe, die Umgestaltung der Kassenorganisation und die Neuordnung der Rechtsstellung der Kassenangestellten.

A. Die Ausdehnung des versicherten Personenkreises ist auf dreifachem Wege geschehen, nämlich einmal positiv durch Erhöhung der Versicherungsgrenze, ferner negativ durch Aufhebung einer Reihe bisher bestehender Befreiungsmöglichkeiten von der Krankenversicherungspflicht und endlich durch Zulassung einer vereinbarten Versicherung für Erwerbslose.

1. Die Versicherungsgrenze war bisher hinsichtlich der Versicherungspflicht bei den Angestellten in gehobener Stellung sowie bei den Mitgliedern bestimmter Berufsstände (Handlungsgehilfen und Lehrlinge, Bühnen- und Orchestermitglieder, Lehrer und Erzieher, Schiffsführer) auf einen Jahresarbeitsverdienst bis zu 2500 M. beschränkt. Versicherungsberechtigte waren zum freiwilligen Beitritt ebenfalls nur bei einem Jahresarbeitsverdienst bis zu 2500 M. berechtigt. Und endlich erlosch die Versicherungsberechtigung der bereits beigetretenen Mitglieder bei einem 4000 M. übersteigenden Gesamteinkommen.

Nach der V. O. vom 22. 11. 18 (R. G. Bl. S. 1321)[4]) ist nunmehr die Grenze für die Versicherungspflicht von 2500 M. auf 5000 M. erhöht und die Grenze von 4000 M., bei der das Recht zur Weiterversicherung erlosch, beseitigt, so daß es eine obere Grenze für die Weiterversicherung überhaupt nicht mehr gibt. Die alte Grenze von 2500 M. ist nur noch für das Recht zum freiwilligen Eintritt in die Versicherung aufrechterhalten, das ohnehin wenig praktische Bedeutung hat.

Dagegen ist eine Erschwerung der Weiterversicherung insofern eingetreten, als der Übertritt des Weiterversicherten in eine niedere Lohnklasse nicht mehr wie bisher unter allen Umständen, sondern nur noch mit Zustimmung des Kassenvorstandes zulässig ist.

2. Die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht ist durch die V. O. vom 3. 2. 19 (R. G. Bl. S. 191)[5]) neu geregelt. Dort ist die Möglichkeit einer solchen Befreiung in drei Fällen

---

[3]) Vgl. höchstens die V. O. zur Ergänzung der V. O. über Geschäftsgang und Verfahren der Schiedsger. f. Angest. Vers. vom 13. 1. 19 (R. G. Bl. S. 42) und dazu Dersch in Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. Sp. 446.

[4]) Vgl. dazu Spielhagen, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1919 Sp. 2 ff., Hahn, Arbeiterversorgung 18 S. 701 ff., Krause, Ortskrankenkasse 18 Sp. 714 ff., Stier-Somlo, Zentralblatt der Reichsversicherung 19 Sp. 1 ff.

[5]) Vgl. dazu Spielhagen, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. 1919 Sp. 225 ff., Krause, Zentralblatt der Reichsversicherung Sp. 185 ff.

Digitized by Google

eingeschränkt bzw. aufgehoben, in denen sie bisher zugelassen war, nämlich einmal im Fall ausreichender Versorgung außerhalb der Krankenversicherung, ferner im Fall verminderter Arbeitsfähigkeit und endlich bei Landarbeitern und Dienstboten.

a) Bisher bestand die Möglichkeit der Befreiung kraft Gesetzes oder auf Antrag des Arbeitgebers für die Angestellten aller Körperschaften, und zwar sowohl für beamtete wie für nichtbeamtete Angestellte und für Angestellte von Körperschaften des öffentlichen Rechts wie des Privatrechts, sofern ihnen nur gegen ihren Arbeitgeber ein Mindestanspruch auf die Regelleistungen der Krankenversicherung oder andere gleichwertige Leistungen zustand. Nunmehr ist diese Möglichkeit für die Angestellten privater Körperschaften, wie Aktiengesellschaften, Versicherungsgesellschaften usw., überhaupt beseitigt, und für die Angestellten öffentlicher Körperschaften und bisher landesherrlicher Verwaltungen auf beamtete oder sonstige pensionsberechtigte Mitglieder[6]) beschränkt, für die auf Privatdienstvertrag ohne Pensionsberechtigung Angestellten, auch wenn sie bei öffentlichen Körperschaften beschäftigt sind, dagegen aufgehoben.

b) Bisher wurde auf seinen Antrag von der Versicherungspflicht befreit, wer auf die Dauer nur zu einem geringen Teil arbeitsfähig war. Über den Antrag entschied der Kassenvorstand. Durch diese Bestimmung sollte den Personen mit geringer Arbeitsfähigkeit eine leichtere Verdienstmöglichkeit eröffnet werden. Die Vorschrift wurde aber, vor allem den Kriegsteilnehmern gegenüber, vielfach mißbraucht. Darum ist nunmehr eine zweifache Änderung getroffen, die einerseits das materielle Recht, anderseits das Verfahren betrifft.

Materiellrechtlich ist Voraussetzung der Befreiung nunmehr erst die Invalidität im gesetzlichen Sinne, und zwar entweder der tatsächliche Bezug der Invalidenrente oder ein Zustand, der bei Erfüllung der sonstigen Voraussetzungen diesen Bezug bedingen würde, also eine Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit um mindestens 66⅔ v. H.

Formellrechtlich entscheidet über den Antrag nicht mehr die an dem Ausschluß des vermindert Arbeitsfähigen interessierte Kasse, sondern der Beschlußausschuß des Versicherungsamts unter Zulassung der Beschwerde an das Oberversicherungsamt.

c) Bisher konnten sowohl Landarbeiter wie Dienstboten auf Antrag ihres Arbeitgebers nach §§ 419, 435 R. V. O. von der Krankenversicherung befreit werden. Diese Befreiungsmöglichkeit ist restlos aufgehoben, neue Befreiungen finden nicht mehr statt, und die alten sind spätestens mit dem 31. 12. 19 erloschen.

3. Eine Erweiterung des versicherten Personenkreises, freilich nur für die Übergangszeit, hat endlich durch die Erwerbslosenfürsorge stattgefunden. Eine Krankenfürsorge der Erwerbslosen hatte

[6]) Nämlich solche, die auf Lebenszeit oder nach Landesrecht unwiderruflich oder auf Ruhegehalt angestellt sind.

Digitized by Google

ursprünglich nach der V. O. vom 21. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1445)[7]) nur in der Weise stattgefunden, daß die Gemeinden verpflichtet wurden, diejenigen Erwerbslosen, die zur Weiterversicherung berechtigt waren, bei ihrer früheren Kasse in der bisherigen Lohnstufe anzumelden.

Da die großen Gemeinden mit zahlreichen Erwerbslosen die hierdurch gebotene Prüfung jedes einzelnen Erwerbslosen daraufhin, ob und wo er zur Weiterversicherung berechtigt sei, praktisch nicht durchführen konnten, wurde ihnen durch V. O. vom 15. 4. 19 (R. G. Bl. S. 399)[8]) die Ermächtigung eingeräumt, eine Vereinbarung mit der Allgemeinen Ortskrankenkasse oder einer anderen Kasse mit gleichwertigen Leistungen ihres Bezirks dahingehend zu treffen, daß alle Erwerbslosen, ohne Rücksicht darauf, ob und wo sie zur Weiterversicherung berechtigt sind, bei dieser Kasse versichert werden können. Wird eine solche Vereinbarung getroffen, so werden damit auf Grund derselben auch solche Personen, die nach der R. V. O. gar nicht versicherungsfähig sind, während der Dauer des Bezuges der Erwerbslosenunterstützung, der Krankenversicherung praktisch unterstellt.

B. Die Umgestaltung der Wochenhilfe ist die bedeutendste Änderung auf dem Gebiete der Sozialversicherung. Sie beruht auf dem Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. 9. 19 (R. G. Bl. S. 1757)[9]). Hierdurch ist die Kriegswochenhilfe, die zunächst als vorübergehende Einrichtung für die Frauen der Kriegsteilnehmer geschaffen wurde, als ständige Einrichtung übernommen und der Sozialversicherung organisch eingegliedert.

Die Umgestaltung der Wochenhilfe ist erfolgt durch Erweiterung der zu gewährenden Leistungen und durch Ausdehnung des Personenkreises, der jener Leistungen teilhaftig werden soll. Die hierfür erforderlichen Mittel werden durch Erhöhung der Beiträge und durch Reichszuschüsse aufgebracht.

1. Die Leistungen der Wochenhilfe bestanden bisher, soweit sie Regelleistungen waren, lediglich in einer Geldrente in Höhe des Krankengeldes bis zur Dauer von acht Wochen, bei Landkrankenkassen bis zur Dauer von vier bis acht Wochen. Als freiwillige Mehrleistungen konnten darüber hinaus Hebammendienste, ärztliche Geburtshilfe, Schwangerengeld, ärztliche Behandlung und Hebammendienste bei Schwangerschaftsbeschwerden sowie Stillgeld gewährt werden.

Diese Leistungen sind wesentlich erweitert worden. Dabei sind, wie bisher, Regelleistungen, freiwillige Mehrleistungen und Ersatzleistungen zu unterscheiden.

---

[7]) Vgl. dazu Kaskel, Ortskrankenkasse S. 65 ff. und Spielhagen, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. Sp. 81 ff., Jaeger, Arbeiterversorgung S. 121 ff. u. 150 ff.

[8]) Vgl. Kaskel, Ortskrankenkasse S. 343, Spielhagen, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. Sp. 353, Müller, Arbeiterversorgung S. 281.

[9]) Vgl. dazu Müller, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. Sp. 569 ff.

Digitized by Google

a) Regelleistungen sind nunmehr, entsprechend der Kriegswochenhilfe, außer dem Wochengeld ein Entbindungsbeitrag, eine Beihilfe für Hebammendienste und ärztliche Behandlung bei Schwangerschaftsbeschwerden und ein Stillgeld. Entbindungsbeitrag und Beihilfe sind einmalige Leistungen von 50 M. bzw. bis zu 25 M., Wochengeld und Stillgeld sind Geldrenten. Das Wochengeld beläuft sich auf den Betrag des Krankengeldes, jedoch mindestens 1,50 M., das Stillgeld auf den halben Betrag des Krankengeldes, jedoch mindestens 75 Pf. täglich einschließlich der Sonn- und Festtage.

Das Wochengeld ist auf die Dauer von zehn Wochen zu zahlen, von denen mindestens sechs in die Zeit nach der Niederkunft fallen müssen, das Stillgeld auf die Dauer von zwölf Wochen nach der Niederkunft.

b) Im Wege der freiwilligen Mehrleistung kann die Dauer des Wochengeldbezuges auf 13 Wochen, die des Stillgeldbezuges auf 26 Wochen durch die Kassensatzung erhöht werden. Geschieht dies, so verwandelt sich die freiwillige Mehrleistung in eine Pflichtleistung, auf die nunmehr ein Rechtsanspruch besteht.

c) Als Ersatzleistung kann an Stelle des Entbindungsbeitrages von 50 M. und der Schwangerschaftsbeihilfe bis zu 25 M. auf Beschluß des Kassenvorstandes eine Sachleistung treten, nämlich freie Behandlung durch Hebamme und Arzt, sowie die erforderliche Arznei bei der Niederkunft und bei Schwangerschaftsbeschwerden. Doch kann ein solcher Beschluß nur allgemein für alle Wöchnerinnen getroffen werden, während es unzulässig ist, die Wöchnerinnen verschieden zu behandeln, also der einen die Geldleistung, der anderen die Sachleistung zu gewähren.

Die bisher zulässigen Ersatzleistungen der Unterbringung in einem Wöchnerinnenheim, der Hauspflege und der Kapitalabfindung sind aufrechtzuerhalten.

2. Der Personenkreis, der dieser Leistungen teilhaftig werden soll, ist auf zweifachem Wege über den Kreis der bisher Berechtigten ausgedehnt worden. Außer den bisher allein zum Bezuge von Wochenhilfe berechtigten selbstversicherten Frauen sind nämlich nunmehr auf Grund der Familienhilfe auch bestimmte unversicherte Angehörige der versicherten Männer bezugsberechtigt geworden. Und auf Grund der Wochenfürsorge erhalten vollends sämtliche Wöchnerinnen, sofern sie nur bedürftig sind, ohne Rücksicht auf die Versicherung ihrer eigenen Person oder der Person ihrer Ehemänner die genannten Leistungen.

a) Während bisher die Erstreckung der Wochenhilfe auf nicht selbstversicherte Ehefrauen von Versicherten nur als Familienhilfe im Wege der freiwilligen Mehrleistung nach § 205 Nr. 2 R. V. O. zulässig war, ist nunmehr eine solche Erstreckung zur Regelleistung erklärt. Sie ist ferner neben den versicherungsfreien Ehefrauen auch den Töchtern, einschließlich der Stief- und Pflegetöchter des Versicherten, zugebilligt, die mit ihm in häuslicher Gemeinschaft leben. Dabei beträgt grund-

Digitized by Google

sätzlich das Wochengeld 1,50 M., das Stillgeld 75 Pf., kann aber durch die Satzung bis auf den halben Betrag des Krankengeldes erhöht werden.

b) Während bisher die Leistungen der Wochenhilfe nur den Versicherten und allenfalls bestimmten nahen Angehörigen zu gewähren waren, sind nunmehr unter der Bezeichnung einer „Wochenfürsorge" diese Leistungen allen Wöchnerinnen zugebilligt worden, die minderbemittelt sind. Damit ist der Kreis der nach der R. V. O. gegen Krankheit versicherten Personen überhaupt verlassen. Vielmehr erhalten nunmehr sämtliche Wöchnerinnen ohne jede berufsständische Beschränkung sowohl bezüglich ihrer selbst wie ihrer Angehörigen, sofern sie nur bedürftig sind, die sämtlichen Leistungen der Wochenhilfe. Leistungspflichtig ist die Allgemeine Ortskrankenkasse oder, in Ermangelung einer solchen, die Landkrankenkasse, in deren Bezirk der gewöhnliche Aufenthaltsort der Wöchnerin liegt, die Höhe des Wochengeldes beträgt 1,50 M., die des Stillgeldes 75 Pf. täglich.

Als minderbemittelt gilt eine Wöchnerin, wenn ihr und ihres Ehemannes Gesamteinkommen in dem Jahr oder Steuerjahr vor der Entbindung 2500 M., wenn sie unverheiratet ist, 2000 M. nicht überstiegen hat. Dieser Betrag erhöht sich für jedes Kind unter 15 Jahren um 250 M.

3. Um die Mittel für die neuen Leistungen aufzubringen, sind einmal die Beiträge erhöht und ferner Reichszuschüsse eingeführt worden.

a) Wärend bisher die Beiträge nach § 386 R. V. O. bei Errichtung einer Kasse höchstens 4½ v. H. vom Grundlohn betragen durften, und eine Erhöhung über 4½ v. H. nach § 388 nur zur Deckung der Regelleistungen oder auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Versicherten zulässig war, ist dieser Satz nunmehr auf 7½ v. H. erhöht worden. Ferner betrug bisher der zulässige Höchstsatz der Beiträge 6 v. H.; eine Überschreitung dieses Satzes war nur bei Ortskrankenkassen, und nur auf übereinstimmenden Beschluß der Arbeitgeber und Arbeitnehmer zulässig, bei anderen Kassen überhaupt verboten. Vielmehr mußte, wenn die Beiträge in Höhe von 6 v. H. die Kosten nicht deckten, der Gemeindeverband bzw. der Arbeitgeber oder die Innung die Mehrkosten aus eigenen Mitteln tragen. Nunmehr ist auch dieser Betrag erhöht, und zwar auf 10 v. H.[10]).

b) Ein Reichszuschuß war der Krankenversicherung bisher fremd, vielmehr mußten die Leistungen ausschließlich aus den Beiträgen bestritten werden[11]). Die Kosten für die Leistungen der Wochenhilfe werden dagegen vom Reiche mitgetragen, soweit es sich um die neue Regelleistung der Familienhilfe und um die Wochenfürsorge handelt.

[10]) Die §§ 1 und 2 des Notgesetzes vom 4. 8. 14 über die Sicherung der Leistungsfähigkeit der Krankenkassen, wonach die Beitragssätze allgemein gleichmäßig auf 4½ v. H. festgesetzt waren, sind, nachdem sie schon durch die V. O. vom 22. 11. 17 (R. G. Bl. S. 1085) durchbrochen waren, durch die V. O. vom 13. 1. 19 (R. G. Bl. S. 41) gänzlich aufgehoben. Vgl. dazu Spielhagen, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. S. 88.

[11]) Abgesehen von dem zu a) behandelten Fall.

Digitized by Google

Und zwar ist das Reich hinsichtlich der Kosten der Wochenhilfe an versicherungsfreie Familienmitglieder (Familienhilfe) zur Hälfte, hinsichtlich der Kosten der Wochenfürsorge an minderbemittelte Wöchnerinnen in voller Höhe kostentragungspflichtig. Die Kasse hat die hierfür erforderlichen Beträge nur vorschußweise zu verauslagen und erhält sie hinterher vom Reiche erstattet. Zu diesem Zweck hat die Kasse diese Beträge dem Versicherungsamt nachzuweisen, und dieses kann eventuell Beanstandungen erheben, über die das Oberversicherungsamt endgültig entscheidet. Auf Grund der so geprüften Nachweisungen hat das Reich dann die verauslagten Kosten zu erstatten.

C. Die Organisation der Krankenkassen ist insofern umgestaltet, als die Form der Abstimmung durch itio in partes für die wichtigsten Fälle beseitigt ist, daß ferner die bisherige Beschränkung der Selbstverwaltung der Landkrankenkassen aufgehoben und daß endlich das Recht der Ersatzkassen neu geordnet ist.

1. Die Aufhebung der itio in partes ist in der Verordnung vom 5. 2. 19 (R. G. Bl. S. 181)[12]) durchgeführt. Sie ist auf politische Gründe zurückzuführen. Um nämlich ein Übergewicht der Arbeitnehmer zu verhindern, die über ⅔ der Stimmen in den Kassenorganen verfügen, hatte die R. V. O. für einige besonders wichtige Angelegenheiten übereinstimmende Beschlußfassung sowohl der Gruppe der Arbeitgeber wie der Arbeitnehmer bei getrennter Abstimmung beider Gruppen in den Kassenorganen erfordert. Und wenn ein solcher Beschluß nicht zustande kam, so sollte die Aufsichtsbehörde eingreifen. Das Erfordernis übereinstimmender Beschlußfassung beider Gruppen ist nunmehr für die Wahl des Vorsitzenden, die Anstellung und Entlassung der Kassenbeamten und die Aufstellung der Dienstordnung beseitigt und damit auch die Möglichkeit eines behördlichen Eingreifens aufgehoben:

a) Der Vorsitzende wird daher nunmehr, ebenso wie schon bisher seine Stellvertreter, in ungetrennter Wahlhandlung mit einfacher Stimmenmehrheit gewählt.

b) Auch die Einstellung der Angestellten sollte zunächst nach der V. O. vom 5. 2. 19 lediglich durch Mehrheitsbeschluß der Vorstandsmitglieder erfolgen. Durch Gesetz vom 28. 6. 19 (R. G. Bl. S. 615)[13]) ist diese Bestimmung aber wieder abgeändert worden. Zwar die Beseitigung der itio in partes für die Anstellung der Kassenbeamten ist aufrechterhalten, doch bedarf es für die Anstellung in Abänderung der früheren V. O. nunmehr eines Vorstandsbeschlusses, für den eine Mehrheit von ⅔ der bei der Beschlußfassung anwesenden Vorstandsmitglieder vorgeschrieben ist. Kommt eine solche Mehrheit nicht zustande, so bestellt

---

[12]) Vgl. dazu Spielhagen, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. Sp. 240 ff., Hoffmann, Zentralblatt der Reichsversicherung Sp. 153 ff.

[13]) Vgl. dazu Kaskel in Ortskrankenkasse S. 433 ff., Müller in Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. Sp. 465 ff.

Digitized by Google

das Versicherungsamt auf Kosten der Kasse die für die Führung der Geschäfte erforderlichen Personen.

c) Die Kündigung und Entlassung der Kassenangestellten erfolgt künftig auf Grund einfacher Abstimmung nach Stimmenmehrheit.

d) Und auch über die Dienstordnung findet künftig gemeinsame Beschlußfassung und Abstimmung nach Mehrheit der abgegebenen Stimmen statt, so daß auch die besondere Beschlußfassung des Oberversicherungsamts gemäß § 355 Abs. 3 R. V. O. über diejenigen Punkte, über die eine Einigung beider Gruppen nicht erzielt werden konnte, künftig entfällt.

2. Die Landkrankenkassen entbehrten bisher der Selbstverwaltung, denn ihre Organe wurden nicht von den Kassenmitgliedern und Arbeitgebern, sondern durch die Vertretung des Gemeindeverbandes gewählt, und zwar nach den Grundsätzen der Mehrheitswahl. Nunmehr sind durch das Gesetz vom 28. 6. 19[14]) diese bisher für die Landkrankenkassen geltenden Ausnahmebestimmungen beseitigt, und die Landkrankenkassen in ihrer rechtlichen Organisation den Ortskrankenkassen völlig gleichgestellt.

3. Die Ersatzkassen waren zunächst durch die Verordnung vom 3. 2. 19[15]) in ihrer Weiterexistenz dadurch schwer bedroht worden, daß dort der § 518 R. V. O., der dem Bundesrat die Möglichkeit gibt, die bei den Ortskrankenkassen eingezahlten Beitragsanteile der Arbeitgeber für Ersatzkassenmitglieder in Höhe von 4/5 den Ersatzkassen zu überweisen, mit rückwirkender Kraft aufgehoben war. Das Gesetz vom 28. 6. 19 hat aber nicht nur diese Aufhebung wieder beseitigt, sondern die Ersatzkassen sogar besser als nach der R. V. O. gestellt, indem nunmehr die Beiträge in voller Höhe, nicht nur zu 4/5, überweisungsfähig sind. Doch sind die Arbeitgeberbeiträge für Ersatzkassenmitglieder nicht mehr wie bisher zunächst bei den Ortskrankenkassen einzuzahlen und von diesen den Ersatzkassen zu überweisen, vielmehr sogleich an die Ersatzkassen abzuführen, die damit einen eigenen Rechtsanspruch gegen die Arbeitgeber ihrer Mitglieder erhalten und diesen Anspruch im Beitragsstreitverfahren wie eine eigentliche Krankenkasse verfolgen können.

D. Die letzte Änderung auf dem Gebiet der Krankenversicherung hat endlich zum Gegenstande die Rechtsstellung der Kassenangestellten[16]). Die R. V. O. hatte in § 359 die Anstellung auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt von der Ermächtigung des Oberversicherungsamts abhängig gemacht und gleichzeitig dem Oberversicherungsamt die Befugnis eingeräumt, bei größeren Kassen anzuordnen, daß wenigstens die Geschäftsleiter in dieser Weise angestellt werden müßten. Den so angestellten Beamten konnte die Landesregierung

[14]) Vgl. Anm. 13.

[15]) Vgl. Anm. 5.

[16]) Vgl. Kaskel, Ortskrankenkasse S. 435/437, Hoffmann, Zentralblatt der Reichsversicherung Sp. 153 ff.

Digitized by Google

Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten übertragen und sie damit einem besonderen Disziplinarrecht unterstellen. Die V. O. vom 15. 2. 19 hat diese Bestimmungen aufgehoben. Die Anstellung auf Lebenszeit oder mit Anrecht auf Ruhegehalt ist daher nunmehr dem freien Ermessen der Kassen überlassen, die einerseits zu einer solchen Anstellung keiner Genehmigung mehr bedürfen, anderseits aber dazu auch nicht mehr gezwungen werden können.

Die V. O. hatte aber auch das Recht der Landesregierungen beseitigt, den so angestellten Personen die Rechte und Pflichten der staatlichen oder gemeindlichen Beamten zu übertragen, und die Wirkung der Übertragung, wo sie bereits erfolgt war[17]), aufgehoben, so daß die Kassenangestellten nunmehr sämtlich lediglich der Dienstordnung unterstanden.

Durch diese Entziehung der Beamteneigenschaft fürchteten aber viele Kassenbeamte eine Schädigung, obwohl bestehende Ansprüche oder Anwartschaften auf Gehalt, Ruhegeld usw. sowie das Steuerprivileg ausdrücklich aufrechterhalten waren. Infolgedessen wurde durch das Gesetz vom 28. 6. 19 denjenigen Kassenbeamten, die am Tage des Inkrafttretens der früheren Verordnung, d. h. am 12. 2. 19, Beamtenrechte bereits erhalten hatten, die Wahl gelassen, ob sie nach dem ursprünglichen Recht der R. V. O. die Beamteneigenschaft behalten oder lieber nach dem Recht der V. O. vom 5. 2. 19 diese Eigenschaft verlieren und unter die Dienstordnung treten wollten. Wählten sie das erstere, so mußten sie bis zum 9. 8. 19 eine diesbezügliche Erklärung abgeben, durch welche die erloschene Beamteneigenschaft wieder aufgelebt ist[18]). Wer eine solche Erklärung abgegeben hat, besitzt daher auch künftig Beamteneigenschaft, während diejenigen Kassenangestellten, die eine solche Erklärung nicht abgegeben haben, nunmehr lediglich der Dienstordnung unterstehen, und eine Neuverleihung der Beamteneigenschaft an Kassenangestellte künftig nicht mehr in Frage kommt.

II. Auf dem Gebiet der **Unfallversicherung** ist die neue Zeit am wenigsten spürbar geworden. Zwar sind auch hier im Laufe des vergangenen Jahres einige Bestimmungen abgeändert worden, diese Abänderung ergab sich aber aus tatsächlich vorhandenen Lücken des Gesetzes bzw. aus der Verminderung des Geldwertes, während die Revolution hier ohne Einfluß war, und neue Rechtsgedanken fehlen.

A. Infolge der Verminderung des Geldwertes ist der Jahresarbeitsverdienst in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung und in der Seeunfallversicherung erhöht und die Zahlung von Rentenzulagen fortgesetzt worden.

1. Bezüglich des Jahresarbeitsverdienstes beruht die Erhöhung in der landwirtschaftlichen Unfallversicherung auf der V. O. vom 6. 8. 19 (R. G. Bl. S. 1369). Danach ist die Rente für Unfälle, die

[17]) So in Preußen durch Erlaß vom 8. 2. 14 (H. M. Bl. 1914 S. 79).

[18]) Entsprechendes gilt, wenn auch nur die bloße Aussicht auf Erlangung der Beamteneigenschaft bestanden hatte.

Digitized by Google

sich nach dem 31. 3. 19 ereignet haben, nach einem Jahresarbeitsverdienst zu berechnen, der um 60 v. H. höher ist als der zuletzt vor dem 1. 8. 14 festgesetzte, sofern nicht inzwischen ein noch höherer Jahresarbeitsverdienst festgesetzt worden ist. Und in der Seeunfallversicherung sind nach der V. O. vom 2. 1. 19 (R. G. Bl. S. 20)[19]) die durch Bekanntmachung vom 19. 12. 12 zuletzt festgesetzten, gemäß § 1071 R. V. O. mindestens alle fünf Jahre nachzuprüfenden Durchschnittssätze der Seemannsheuern bis auf weiteres um 30 v. H. erhöht worden.

2. Die Zulagen für die Unfallrenten, die nach der V. O. vom 17. 1. 18 (R. G. Bl. S. 31) für das Jahr 1918 zu zahlen waren, sind nach der V. O. vom 2. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1398)[20]) auch für das Jahr 1919 und nach der V. O. vom 27. 11. 19 (R. G. Bl. S. 1921)[21]) auch für das Jahr 1920 aufrechterhalten worden. Diese Zulagen sind ferner durch die letztgenannte V. O. auf 20 M. monatlich erhöht.

Auch sind die bisher hinsichtlich der Bewertung des Grades der Erwerbsunfähigkeit, der Zuständigkeit der Versicherungsträger und der Verteilung der Belastung aus den Zulagen bestehenden Zweifel dahin geklärt, daß es bei Bezug mehrerer Renten genügt, wenn die Prozentsätze aller Renten zusammen die für den Bezug der Zulagen erforderliche Beeinträchtigung um mindestens 66⅔ v. H. ergeben, daß in solchem Falle die Zulage von demjenigen Versicherungsträger zu zahlen ist, der die nach dem Prozentsatz höchste Rente und bei mehreren gleich hohen Sätzen die Rente auf Grund des letzten Unfalles zahlt.

B. Lücken im Recht der Unfallversicherung, die sich aus den besonderen Verhältnissen des Krieges ergeben, sind in zwei Fällen ausgefüllt worden, nämlich hinsichtlich der Versicherung bei allmählicher Vergiftung durch Gaskampfstoffe und Nitromethan und ferner hinsichtlich der Zahlung einer Hinterbliebenenrente bei tödlichem Unfall einer Ehefrau, die ihre Familie unterhalten hat.

1. Eine Kriegsverordnung des Bundesrats vom 12. 10. 17 (R. G. Bl. S. 900)[22]) hatte den Hinterbliebenen unfallversicherter Personen, die bei Herstellung von Kriegsbedarf infolge einer allmählichen Einwirkung nitrierter Kohlenwasserstoffe eine zum Tode führende Gesundheitsschädigung erleiden, Sterbegeld und Hinterbliebenenrente zugebilligt. Durch V. O. vom 9. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1439)[23]) ist diese Bestimmung ausgedehnt worden auf Todesfälle infolge der Einwirkung von Gaskampfstoffen oder ihrer Ausgangsstoffe oder von Nitromethan.

2. Während des Krieges hatte die Frau vielfach die Stelle des Ernährers der Familie übernehmen müssen. Trotzdem konnte, falls sie tödlich verunglückte, nach bisherigem Recht ihren Hinterbliebenen keine

[19]) Vgl. dazu Fritz, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. Sp. 106.
[20]) Vgl. dazu Aurin, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. Sp. 31, Fischer, Arbeiterversorgung S. 66 ff.
[21]) Vgl. dazu Aurin, Monatsschr. f. Arb. u. Angest. Vers. 20 Heft 1.
[22]) Vgl. dazu Würmeling, Monatsschr. 1918 Sp. 12 ff.
[23]) Vgl. dazu Fritz, Monatsschr. Sp. 101.

Digitized by Google

Rente gewährt werden, weil gemäß § 592 R. V. O. eine solche Gewährung nur im Fall der Erwerbsunfähigkeit des Ehemannes zulässig war. Durch V. O. vom 23. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1453)[24]) ist nunmehr für den Anspruch der Kinder der Militärdienst des Ehemannes seiner Erwerbsunfähigkeit gleichgestellt, so daß mit rückwirkender Kraft seit dem 1. August 1914 bei tödlichem Betriebsunfall einer Ehefrau eines Kriegsteilnehmers, welche die Familie ganz oder überwiegend aus ihrem Arbeitsverdienst unterhalten hat, jedes Kind bis zur Vollendung des 15. Lebensjahres, sofern und solange es bedürftig ist, eine Rente in Höhe von ⅓ des Jahresarbeitsverdienstes der verstorbenen Mutter erhält.

III. In der **Invalidenversicherung** findet sich wenigstens eine einzelne Vorschrift, die dem Wunsche der Zeit nach Besserstellung der arbeitenden Bevölkerungsklassen entspricht, nämlich eine Neuordnung des Erlöschens der Anwartschaft. Im übrigen beschränken sich auch in der Invalidenversicherung die neu erlassenen Bestimmungen einmal auf eine Ergänzung der Maßnahmen, die eine Sicherung gegen die Gefährdung der Ansprüche durch Kriegsereignisse bezwecken, sowie anderseits auf eine Aufrechterhaltung und einen Ausbau der Rentenzulagen mit Rücksicht auf den gesunkenen Geldwert.

A. Die Neuregelung des Rechts der Anwartschaft findet sich in der V. O. vom 9. 2. 19 (R. G. Bl. S. 191). Die Bestimmung hat zu vielen Zweifeln Anlaß gegeben[25]).

Die V. O. bezweckt, die Ungerechtigkeit, die mit dem Erlöschen der Anwartschaft nach bisherigem Recht verbunden war, zu beseitigen. Leider hat sie indessen nicht den Schritt gewagt, kurzerhand die Erhaltung der Anwartschaft als Voraussetzung des Entschädigungsanspruchs überhaupt zu beseitigen, sondern sie hat einen Mittelweg versucht, der in den meisten Fällen, aber durchaus nicht immer, Abhilfe zu schaffen geeignet ist.

Bisher erlosch bekanntlich nach § 1280 ff. R. V. O. die Anwartschaft in allen Fällen, in denen nicht innerhalb von zwei Jahren nach Ausstellung einer Quittungskarte mindestens 20 bzw. 40 Wochenbeitragsmarken oder Ersatztatsachen beigebracht waren. Dadurch konnte es geschehen, daß jemand, der jahrzehntelang ununterbrochen und ordnungsmäßig Beiträge bezahlt hatte, trotzdem aller Ansprüche aus der Invalidenversicherung verlustig ging, wenn er zum Schluß mit oder ohne Verschulden die Fortentrichtung der Beiträge innerhalb eines zweijährigen Zeitraumes versäumte.

In solchem Falle will die neue V. O. helfen, indem sie die Möglichkeit schafft, mit dem Überschuß der Beiträge des einen Jahres die fehlen-

---

[24]) Vgl. hierzu Fritz, Monatsschr. Sp. 102 ff., v. Schelhorn, Arbeiterversorgung S. 241 ff.

[25]) Vgl. Klehmet, Monatsschr. 1919 Sp. 251 und 505, Appelius, Monatsschr. Sp. 501, Seelmann, Zentralbl. d. R. Vers. Sp. 250, Stier-Somlo, Zentralbl. Sp. 164, Kobler, Arbeiterversorgung S. 221, Quatmann, Arbeiterversorgung S. 224, Seitz, Monatsschr. 1920 Heft I.

Digitized by Google

den Beiträge anderer Jahre bis zu einem gewissen Grade auszugleichen. Es soll nämlich nunmehr die Anwartschaft nicht erlöschen, wenn die zwischen dem Eintritt in die Versicherung und dem Versicherungsfall liegende Zeit zu mindestens ¾ durch ordnungsmäßig verwendete Beitragsmarken belegt ist. Ersatztatsachen stehen in diesem Falle den Beitragsmarken nicht gleich.

B. Zur Ergänzung der Maßnahmen, die eine Sicherung gegen die Gefährdung der Ansprüche durch Kriegsereignisse bezwecken, ist die V. O. vom 14. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1437)[26]) ergangen. Sie regelt einmal das Recht der Nachentrichtung freiwilliger Beiträge zum Zwecke der Aufrechterhaltung der Anwartschaft, und enthält ferner Erleichterungen bezüglich der zuständigen Stelle und der Zeit der Anmeldung von Ansprüchen.

1. Grundsätzlich ist eine freiwillige Versicherung nach Eintritt der Invalidität oder des Todes unzulässig (§§ 1443, 1252 R. V. O.). Hinsichtlich der Invalidität war dieser Grundsatz bereits in § 2 Abs. 3 der V. O. vom 23. 12. 15 durchbrochen, wonach die Nachentrichtung freiwilliger Beiträge in Lohnklasse I und II auch nach Eintritt der Invalidität zulässig sein sollte, soweit dies zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft erforderlich, die Beitragsleistung während des Krieges infolge von Maßnahmen feindlicher Staaten behindert und die Nachentrichtung bei Eintritt der Behinderung noch zulässig war. Nunmehr ist dieser Grundsatz auch für den Fall des Todes anerkannt, obwohl das Recht zur freiwilligen Versicherung ein höchstpersönliches Recht darstellt. Die Nachentrichtung der Beiträge ist daher auch nach dem Tode des Verstorbenen durch die Hinterbliebenen zur Aufrechterhaltung der Anwartschaft zulässig. Doch ist dieses Recht, ebenso wie im Fall der Invalidität, zeitlich dahin begrenzt, daß es nur bis zum Schluß des auf das Kriegsende folgenden Jahres ausgeübt werden kann.

2. Während grundsätzlich nur die Stellung eines Antrages bei der zuständigen Stelle zur Wahrung der Fristen der §§ 1253, 1300 und 1303 R. V. O. genügt, soll bis zum Ablauf des auf das Kriegsende folgenden Jahres die Stellung des Antrages bei jeder Behörde oder jedem Organ eines Versicherungsträgers die gleiche Wirkung haben. Auch gilt bis zu dieser Frist ein Kriegsteilnehmer im Sinne des § 1253 R. V. O. als behindert, den Antrag rechtzeitig zu stellen, so daß er Rente vom Beginn der Invalidität an auch dann erhält, wenn er den Antrag erst später als ein Jahr nach ihrem Eintritt gestellt hat.

3. Erwähnt sei endlich, daß nach den Ausführungsbestimmungen des Kriegsministeriums zum Aufruf der Reichsregierung zur Gestellung von Freiwilligen vom 9. Januar 1919 (A. V. Bl. S. 18) Nr. 8 die freiwillige Dienstzeit für die Invaliden- und Altersversicherung wie der Dienst im aktiven Heere rechnet.

---

[26]) Vgl. dazu Klehmet, Monatsschr. Sp. 106.

Digitized by Google

C. Während Zulagen bisher nur zu den Invaliden-, Witwen- und Witwerrenten gewährt wurden, ist nach der V. O. vom 14. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1429)[27]) die Gewährung von Zulagen nunmehr auch an die Empfänger einer Altersrente angeordnet. Und ferner ist die Zahlung der Zulagen zu den Invaliden-, Witwen- und Witwerrenten, die nach der V. O. vom 3. 1. 18 (R. G. Bl. S. 7) für das Jahr 1918 zu erfolgen hatte, nach der V. O. vom 12. 11. 18 (R. G. Bl. S. 1310)[28]) auch auf das Jahr 1919 und nach der V. O. vom 21. 8. 19 (R. G. Bl. S. 1665)[29]) auch auf das Jahr 1920 erstreckt. Die Zulagen selbst sind auf 20 Mark monatlich bei Invaliden- und Altersrenten, auf 10 Mark bei Witwen- und Witwerrenten erhöht.

Sieht man von der neuen Gestaltung der Wochenhilfe und der neuen Bestimmung über das Erlöschen der Anwartschaft ab, so ist trotz zahlreicher Verordnungen mit vielen Paragraphen, zu denen außer den erwähnten noch einige inzwischen unpraktisch gewordene Übergangsbestimmungen treten[30]), das Ergebnis dieses Jahres für die Sozialversicherung ein recht dürftiges. „Revolutionär" sind die ergangenen Bestimmungen ganz und gar nicht. Sie wären, vielleicht mit Ausnahme der neuen Bestimmungen über die Kassenorganisation, auch ohne die Revolution erlassen worden, so daß das Recht der Sozialversicherung im Gegensatz zum sonstigen Arbeitsrecht vorläufig ein neues Gepräge nicht aufweist. Doch wird eine grundlegende Änderung der Sozialversicherung von vielen Seiten gefordert, und die Regierung hat eine Revision der gesamten R. V. O., bei der die Sonderorganisation des jetzigen Angestelltenversicherungsgesetzes wohl überhaupt in Wegfall kommen dürfte, in Aussicht gestellt. Vorschläge für eine solche Änderung sind bereits in großer Zahl gemacht[31]). Das kommende Jahr dürfte daher zum mindesten zeigen, in welcher Richtung sich die Reform bewegen und ob

---

[27]) Vgl. dazu Aurin, Monatsschr. 1919 Sp. 31.

[28]) Vgl. dazu Aurin, ebendort.

[29]) Vgl. dazu Aurin, Monatsschr. 1919 Sp....

[30]) V. O. über die versicherungsrechtliche Wirkung der Aufhebung des Hilfsdienstgesetzes vom 14. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1434); dazu Spielhagen, Monatsschr. Sp. 11 ff., und Krause, Ortskrankenkasse Sp. 37 ff.; V. O. über Wochenhilfe aus Mitteln des Reiches vom 21. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1467); dazu Spielhagen, Monatsschr. Sp. 17; V. O. zur Sicherung der ärztlichen Versorgung bei den Krankenkassen vom 23. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1454); dazu Spielhagen, Monatsschr. Sp. 19, und Kaskel, Jur. Woch. 19 S. 157; V. O. über die Besatzung von Seefahrzeugen vom 31. 5. 19 (R. G. Bl. S. 509).

[31]) Vgl. Kaskel, Zeitschr. f. soz. Hygiene S. 23 ff.; Kuffler, Zentralbl. d. Reichsverf. 1919 S. 313 ff.; Frankenberg, Arbeitsrecht 1919 S. 61 ff.; Schultz, Monatsschr. 1919 Sp. 297 ff.; Düttmann, Verlag des Versicherungsboten 1918; „Ein Verwaltungsbeamter", Arbeiterversorgung 1918 S. 340 ff.; Romacker, Ortskrankenkasse S. 313; Helmuth Lehmann, Ortskrankenkasse S. 403; Kobler, Zentralblatt der Reichsversicherung Sp. 121 ff.

Digitized by Google

man es wagen wird, der bisherigen Zersplitterung der Sozialversicherung in vier Sonderzweige, zu der die Arbeitslosenversicherung demnächst als fünfter Zweig treten wird, ein Ende zu machen. Möchte dem Werk Erfolg und Gelingen beschieden sein!

Die Allgemeinen Deutschen Seeversicherungs-Bedingungen von 1919.

Von Rudolf Ulrich, Direktor des Germanischen Lloyd (Berlin).

See-Schiffahrt, See-Handel und See-Versicherung sind international. Die Gesetzgebung muß folgen und sie folgt. Langsam nur, aber sie folgt. Das Bewußtsein von der Notwendigkeit internationaler gesetzlicher Regelung der Rechte und Pflichten der Parteien tritt deutlich erkennbar hervor. Es braucht nur auf die Entstehung der International Law Association in London, des Comité Maritime International in Brüssel, des Internationalen Transport-Versicherungs-Verbandes in Berlin verwiesen zu werden. Und die Erfolge? Zunächst nur die York Antwerp Rules, die sich — durch entsprechende Konnossements-Klauseln und Versicherungs-Bedingungen — als Geschäftsgebrauch schnell eingeführt haben. Es erschien so leicht, nun auch die Konnossementsklauseln im Seefrachtverkehr international zu regeln, vielleicht konnte es auch gelingen, — meinte man — den Gesetzgeber zu veranlassen, die Haftung des Reeders für Schiffszusammenstöße in die Hand zu nehmen. Nach mehrjährigen Verhandlungen in den vorerwähnten Körperschaften erkannte man indessen, daß zunächst und vor allem die Grundlage für die Reeder-Haftung festgelegt werden müsse. Persönliche Haftbarkeit wie in England oder Abandon von Schiff und Fracht und Haftung mit dem Werte von beiden? Das war der Kernpunkt der Frage. Wie die Verhandlungen in Brüssel im Jahre 1913 ergeben haben, war man auf dem Wege zur Verständigung schon ziemlich weit vorgeschritten, als im folgenden Jahr der Krieg ausbrach. Auch in der Seeversicherung hat man langsam tastend die Geneigtheit zu einem Ausgleich der Verschiedenheit in den Versicherungs-Bedingungen der einzelnen Länder festzustellen versucht. Von Berlin aus wurde auf die verschiedenartige Behandlung der Seetüchtigkeit des Schiffes und des Strandungsfalls in den Versicherungs-Bedingungen hingewiesen, die International Law Association in London verhandelte auf einer ihrer Versammlungen über den Abandon und den konstruktiven Totalverlust (Reparaturunwürdigkeit des Schiffes). Die Bewegung hat zu früh eingesetzt, weil nicht einmal für die einzelnen Länder (z. B. Deutschland und Frankreich) einheitliche Versicherungs-Bedingungen bestanden, und in England mangels einer Gesetzgebung

Digitized by Google

(der Marine Insurance Act ist 1906 erschienen) zahllose Policeklauseln, in Bänden gesammelt, dem praktischen Bedürfnis entgegenkamen. Um den außerordentlichen Fortschritt zu würdigen, muß man sich klar machen, wie die Dinge zu Anfang des Jahrhunderts lagen. An den 1867er Bedingungen war hamburgischerseits mehrfach die bessernde Hand angelegt. Die erfolgten Zusätze und Abänderungen wurden in den verausgabten Hamburger Policenformularen abgedruckt und in der Neu-Ausgabe der Bedingungen von 1882 veröffentlicht. In Bremen behalf man sich mit den 1875 revidierten Bedingungen der Bremischen Seeversicherungs-Gesellschaften. Für das deutsche Binnenland hatte der Internationale Transport-Versicherungs-Verband Policeformulare aufgestellt, die aber nicht allgemein von den Gesellschaften benutzt wurden. Die gesetzgeberischen Grundlagen für diese, untereinander erheblich abweichenden Vertrags-Bedingungen waren seit Erlaß des Allgemeinen Deutschen Handelsgesetzbuches im Jahre 1866 von Grund aus geändert. Das Jahr 1900 brachte das Bürgerliche Gesetzbuch; am 30. Mai 1908 trat das Gesetz über den Versicherungsvertrag und das Gesetz, betr. Abänderungen des Handelsgesetzbuches in Kraft. In England erfolgte eine Kodifikation des bestehenden Seeversicherungsrechts im Jahre 1906. Es war also die Zeit gekommen, daß nunmehr auch die Vertragsbedingungen für die Seeversicherung in Angriff genommen wurden. Hamburg hat auch diesmal zu den neuen Bedingungen die Anregung gegeben. Schon der erste Entwurf ist von einem ehemaligen Sekretär der Hamburger Handelskammer im Jahre 1908 ausgearbeitet. Der Verein Hamburger Assekuradeure, Havarie-Büro, hat die Weiterverfolgung der Angelegenheit in die Hand genommen. Die Handelskammer in Hamburg hat bei den Beratungen mit den deutschen Handelskammern und Fachverbänden den Vorsitz geführt. Für Deutschland liegen nunmehr einheitliche Deutsche Seeversicherungs-Bedingungen vor. Die geschaffene Einheitlichkeit allein würde Grund genug sein, das Werk aufs lebhafteste zu begrüßen. Besonders ist aber auch anzuerkennen die klare, der neueren deutschen Gesetzgebung angepaßte Sprache, welche die Rechtsprechung erleichtern und voraussichtlich Streitigkeiten vermindern wird; der in den neuen Bedingungen zum Ausdruck gelangende, der Billigkeit Rechnung tragende Ausgleich der verschiedengearteten Interessen, die übersichtliche Anordnung des Stoffes, welche der praktischen Handhabung und der Regelung von Havereien dienlich sein wird. Es ist nicht daran zu zweifeln, daß einer späteren Gesetzgebung im Inlande und Auslande diese Bedingungen als Vorbild dienen werden, ebenso wie sie, wenn sich die deutschen Versicherer erst damit befreundet haben werden, dahin führen müssen, daß die Konkurrenz auswärtiger Versicherungsgesellschaften sich vermindert und die in letzter Zeit hervorgetretene Geringschätzung von Versicherungs-Bedingungen überhaupt mehr und mehr zurücktritt. Es würde durchaus wünschenswert und dem Versicherungsgeschäfte förderlich sein, wenn nicht mehr wie vielfach bisher der Betrag

Digitized by Google

der Prämie für den Abschluß der Versicherung entscheidet, sondern der Wert oder Unwert der Bedingungen. Sollten dann gar die neuen Bedingungen, wie zum Teil erhofft wird, noch die Folge haben, daß auch die Makler-Courtage an den Seeplätzen vereinheitlicht wird, so würde dies einem längst gehegten Wunsche in der Assekuranzwelt entsprechen und das Urteil rechtfertigen, daß die Reform der Seeversicherung vom Jahre 1919 einen hervorragenden Merkstein auf dem Wege der Entwicklung des deutschen Seeversicherungswesens bildet. Übrigens ist das Werk noch nicht vollendet. Es sind noch Ausarbeitungen im Gange, betreffend die erforderlichen Policeformulare für Güter, Schiff, laufende Versicherungen, weitere Policeklauseln usw.

Im April 1908 übergab ganz unerwartet der frühere Handelskammersekretär Dr. Gütschow dem Verein Hamburger Assekuradeure, Havarie-Büro, einen von ihm aufgestellten Entwurf neuer Bedingungen und stellte sich zur Beratung desselben zur Verfügung. Der Verein nahm das Anerbieten mit Dank an und ernannte eine engere Kommission, nur aus Versicherern bestehend. Über den Gang der Beratungen ist zu berichten, daß zunächst die deutschen Versicherer der Seeplätze und des Binnenlandes sich über einen den Versicherten vorzulegenden Entwurf verständigt haben. Die Besprechungen begannen bereits im Juli 1908. Noch vor Abschluß der Beratungen, im April 1909, übersandte eine von den Hamburger Assekuranzmaklern eingesetzte Kommission der Handelskammer Hamburg einen von ihr ausgearbeiteten Entwurf für die Neugestaltung der Allg. Seevers. Bed. von 1867, der von der Handelskammer dem Verein Hamburger Assekuradeure H. B. übergeben wurde. Dieser wurde von den Assekuradeuren benutzt, und es entstand der Entwurf Allgemeiner Deutscher Seeversicherungs-Bedingungen von 1910, der im August 1910 der Handelskammer überreicht wurde. Letztere trat mit 27 deutschen Handelsvertretungen, denen später auch der Versicherungs-Schutzverband sich zugesellte, in Verbindung und beriet über den Assekuradeur-Entwurf vom November 1910 bis Juni 1914. In zwei Schlußsitzungen vom 21. März und 17. Juni 1914 wurde eine Einigung über alle Streitpunkte erzielt und in Aussicht genommen, die neuen Bedingungen mit dem 1. Januar 1915 in Kraft zu setzen.

Wegen Ausbruch des Krieges wurde die Einführung auf den beschlossenen Termin verschoben und von der führenden Handelskammer eine neue Versammlung für den 12. Dezember 1917 ausgeschrieben. Das Ergebnis dieser Beratungen ist dahin zusammengefaßt worden, daß eine erneute Prüfung des Entwurfs von 1914 stattfinden solle, welche sich insbesondere auf die während des Krieges gemachten Erfahrungen hinsichtlich der Bestimmungen über die Kriegsgefahr zu befassen hätte, mit anderen nur insoweit, als damit neue Erfahrungen gesammelt oder neue Gesichtspunkte hervorgetreten seien. Insbesondere sollten früher gestellte oder abgelehnte Anträge nicht wieder erörtert werden. Vorschläge wurden bis zum 15. April 1918 erbeten. Dieselben liefen in großer Zahl

Digitized by Google

ein und betrafen immer noch 68 Paragraphen. Darüber wurde nochmals in zwei Versammlungen — am 17. und 18. September 1918 und 10. und 12. Oktober 1918 — verhandelt, eine weitgehende Verständigung erzielt und eine Redaktionskommission eingesetzt, welcher die endgültige Fassung übertragen wurde. Im September 1919 ist der Auftrag erledigt. Das Titelblatt lautet:

Allgemeine Deutsche Seeversicherungs-Bedingungen.

Im Jahre 1919 herausgegeben von den deutschen Seeversicherern nach Beratungen mit deutschen Handelskammern und Fachverbänden unter Vorsitz der Handelskammer Hamburg.

Die Form, die Einteilung des Stoffes, unterscheidet sich wesentlich von der bisher üblichen. Das Handelsgesetzbuch und die Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen von 1867 beginnen mit „allgemeinen Vorschriften oder Grundsätzen" und lassen folgen: „Anzeigen bei dem Abschlusse des Vertrages, Verpflichtungen des Versicherten aus dem Versicherungsvertrage, Umfang der Gefahr, Umfang des Schadens, Bezahlung des Schadens, Aufhebung der Versicherung und Rückzahlung der Prämie", sie schließen mit der „Verjährung". Für die Aufstellung der Deutschen Bedingungen war der Gesichtspunkt maßgebend, ihren Gebrauch dadurch zu erleichtern, daß die Bestimmungen nach den in Betracht kommenden einzelnen Gegenständen der Versicherung abschnittsweise zusammengefaßt werden. Es ist daher getrennt: Kaskoversicherung; Güterversicherung; Versicherung von imaginärem Gewinn und Provision; Versicherung von Fracht, Schiffsmiete und Überfahrtsgeld; Versicherung von Bodmerei-, Haverei- und ähnlichen Geldern. Daran schließen sich in einem besonderen Abschnitt Bestimmungen über die Bedeutung von zwölf Klauseln, die im Versicherungsgeschäft häufig zur Anwendung gelangen, z. B. „frei von Beschädigung, außer im Strandungsfall", „für behaltene Ankunft", „von Haus zu Haus". Die für alle versicherbaren Interessen geltenden „Allgemeinen Bestimmungen" sind an den Anfang gestellt und an das Ende „Schlußbestimmungen". Die Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen von 1867 lehnen sich nicht nur inhaltlich, sondern auch in der Fassung eng an die Vorschriften des Handelsgesetzbuches an. Es bedurfte daher keiner besonderen Bestimmung, daß diese Vorschriften neben ihnen nicht anzuwenden sind. Die Bremer Bedingungen regeln das Seeversicherungsrecht nur in mehreren Beziehungen, enthalten sich in anderen Beziehungen überhaupt jeder Regelung; sie wollen und müssen daher — wie auch die binnenländischen Police-Bedingungen — durch das Handelsgesetzbuch ergänzt werden. Die Deutschen Bedingungen dagegen streben eine umfassende Darstellung des Seeversicherungsrechts an und haben sich von der Art der Darstellung dieses Rechts im Handelsgesetzbuch freigemacht. In ihre Schlußbestimmungen ist die Bestimmung aufgenommen, daß für das Versicherungs-

Digitized by Google

verhältnis das deutsche Recht maßgebend ist, daß jedoch die Vorschriften über die Transportversicherung insoweit keine Anwendung finden, als sie durch Vertrag abgeändert werden können.

Unter den vielfachen Änderungen des bestehenden Rechts durch die neuen Bedingungen mögen folgende hier Aufnahme finden: Wohl die einschneidendste Änderung betrifft die Kriegsversicherung. Die Gefahr des Krieges wird durch die allgemeinen Versicherungs-Bedingungen nicht mehr übernommen, sondern nur noch auf Grund besonderer Vereinbarung. Diesem Zwecke dienen die Klauseln „nur für Kriegsgefahr" und „auch für Kriegsgefahr". Die bisherige Klausel „nur für Seegefahr" ist aufgegeben, die Klausel „frei von Kriegsmolest" beibehalten.

Auch die Anzeigepflicht ist wesentlich geändert. Während nach den Allgemeinen Seeversicherungs-Bedingungen von 1867 der Versicherungsnehmer verpflichtet ist, alle für die Beurteilung der Gefahr erheblichen Umstände anzuzeigen, keinen solchen Umstand zu verschweigen oder unrichtig anzuzeigen, widrigenfalls der Vertrag für den Versicherer unverbindlich ist, sprechen die neuen Bedingungen den Versicherer von der Haftung frei, wenn die Anzeige eines erheblichen Umstandes durch Verschulden des Versicherungsnehmers unterblieben oder über einen erheblichen Umstand, wenn auch unverschuldet, eine unrichtige Anzeige gemacht ist. Gemäß Handelsgesetzbuch kann der Versicherer vom Vertrage zurücktreten, wenn der Versicherungsnehmer die Anzeigepflicht durch sein Verschulden verletzt hat.

Hinsichtlich der Bestimmungen über die Gefahränderung ist man im wesentlichen dem Versicherungsvertragsgesetz gefolgt und hat den Versicherungsnehmer erheblich günstiger gestellt als das Handelsgesetzbuch.

Neu ist die Bestimmung, daß im Falle der Veräußerung versicherter Güter der Erwerber in die Verpflichtung zur Zahlung der Prämie und der Nebenkosten nicht eintritt, wenn eine Police ausgestellt ist. In bezug auf große Haverei wird bestimmt, daß der Versicherer Aufopferungen des versicherten Gegenstandes dem Versicherungsnehmer unmittelbar zu ersetzen hat und die in dessen Rechte gegenüber der Havariegrosse-Gemeinschaft eintritt. Übersteigt laut Dispache der Beitragswert den Versicherungswert, so haftet der Versicherer für die Beiträge nur im Verhältnis des Versicherungswerts zum Beitragswert. Konnossementsklauseln darf der Versicherungsnehmer nur insoweit anerkennen, als dadurch die gesetzliche Haftung des Verfrachters nicht über das verkehrsübliche Maß hinaus beschränkt oder ausgeschlossen ist.

Am 1. Januar 1920 sollen die neuen Bedingungen in Wirksamkeit treten. Es wird vielleicht einiger Zeit bedürfen, ehe sich die Geschäftskreise damit vertraut gemacht haben. Die Sprache, in der die Bedingungen reden, gleicht derjenigen der neueren deutschen Gesetzgebungen, des Bürgerlichen Gesetzbuches, des Versicherungsvertragsgesetzes. Jedes Wort ist überlegt und hat seinen wohldurchdachten Sinn, der erforscht

Digitized by Google

werden muß. An dieser Art der Abfassung hat Herr Landgerichtsdirektor Dr. Ritter sich ein besonderes Verdienst erworben. Aber es sind auch, wie bei den vorerwähnten Gesetzen, vielerlei Rückverweisungen auf frühere Bestimmungen notwendig geworden, die zu Rate gezogen werden müssen. Bei den Verhandlungen ist wiederholt darauf hingewiesen worden, daß ein Kommentar große Hilfe für die Erkenntnis und Einführung des neuen Werkes leisten würde. Solange ein solcher Kommentar noch nicht besteht, wird zunächst die Zusammenstellung des Beratungsmaterials, die auf Veranlassung der Handelskammer Hamburg im Verlag von L. Friederichsen durch Prof. Dr. Bruck besorgt worden ist, den Interessenten wertvolle Dienste leisten.

Wohnungsfrage, Hypotheken und Privatversicherung.

Von Kurt Lindeboom (Stuttgart),
Leiter des Statistischen Büros des Allgemeinen Deutschen Versicherungs-Vereins.

Bei den deutschen Versicherungsgesellschaften war in der Vorkriegszeit die Verwendung müßiger Kapitalien zu hypothekarischen Anlagen ein stark hervorstechendes Zeichen der Finanzgebarung. Ende 1913 belief sich der Gesamthypothekenbestand der deutschen Privatversicherung (einschl. der nicht unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen) auf 5,56 Milliarden Mark. Die preußischen Sparkassen wiesen zur gleichen Zeit 8,24, die deutschen Hypothekenbanken Ende 1914 11,67 Milliarden an Hypotheken aus.

Der Vergleich zeigt die Privatversicherung quantitativ als scharfe Konkurrentin der beiden übrigen Kreditinstitute. Da am Hypothekenmarkt für städtische Grundstücke in der Hauptsache nur die drei genannten Einrichtungen auftreten, ist es klar, daß die Versicherungsgesellschaften diesen Markt mitbeherrschen. In gewisser Hinsicht zeigt sich ihr mitgestaltender Einfluß dem der konkurrierenden Institute selbst überlegen. Bei den Versicherungsinstituten vollzieht sich die Ansammlung verfügbarer Kapitalien mit einer Gleichmäßigkeit, die den Sparkassen und Hypothekenbanken fehlt. Die Neubildung von Anlagemitteln ist bei der Versicherung wesentlich unabhängiger von Konjunkturschwankungen. Selbst in Zeiten großer Geldknappheit häufen sich bei ihr gewöhnlich immer wieder neue bedeutende Anlagemittel. Bei den Sparkassen werden dann im Gegenteil die Einzahlungen zeitweise recht spärlich und die Rückzahlungen desto umfangreicher. Auch auf die verfügbaren Gelder der Hypothekenbanken wirken die Zeiten allgemeiner Geldverteuerung nachhaltig einschränkend zurück. Nicht nur, daß die Pfandbriefe dann geringeren Absatz finden und diesen zu ungünstigeren Kursen, sondern für gewöhnlich strömen sie dann auch in größerem Umfang zurück. Die zur Aufnahme der zurückströmenden Briefe bereitzuhaltenden Gelder legen natürlich den Banken entsprechende Zurückhaltung im Neubeleihungsgeschäft auf.

Digitized by Google

Durch ihre quantitative Beteiligung wie infolge des Umstandes, daß sie in Zeiten schwankender oder kritischer Wirtschaftsverhältnisse mit einer gewissen Gleichmäßigkeit als Geldgeberin auftritt, spielt also die Privatversicherung am Hypothekenmarkt eine mitausschlaggebende Rolle.

Hypothekenmarkt und Wohnungsfrage in ihren Zusammenhängen mit der Privatversicherung sind in einem Zuge zu nennen. Die beiden Fragen decken sich, weil tatsächlich die Versicherungshypotheken stark überwiegend auf bebauten Grundstücken ruhen, die in der Hauptsache Wohnzwecken dienen. Das ist wesentlich zurückzuführen auf den Einfluß des Aufsichtsamtes, unter dem sich in den Satzungen und Geschäftsordnungen der meisten Gesellschaften die gleichen oder doch sehr ähnliche Vorschriften über die Kapitalanlagen im allgemeinen und die Benützungsart der zu beleihenden Grundstücke im besonderen herausgebildet haben. Im allgemeinen werden die mittleren Objekte bevorzugt. Von 42 585 Darlehen, die Ende 1914 von 88 Versicherungsunternehmungen ausgewiesen wurden, entfielen 22 851, also über die Hälfte, auf die Höhengruppe 20 000 bis 100 000. An Kleinhypotheken wurden gleichzeitig ausgewiesen 698 in der Gruppe bis 5000 M., 1270 in der Gruppe 5001 bis 10 000 M. und 2497 in der Gruppe 10 001 bis 20 000 M., zusammen in den Werten bis zu 20 000 M., 4465, d. h. rund ein Fünftel der mittleren Wertgruppe. Das Kleinwohnhaus war also verhältnismäßig schwach vertreten. Vereinzelt findet man übrigens in den Beleihungsvorschriften der Gesellschaften eine Bestimmung, die für die Beleihungsfähigkeit des Wohngebäudes einen Mindestwert von 20 000 M. zur Bedingung macht.

Die unverkennbare Zurückhaltung gegenüber dem Kleinwohnhaus und anderseits die ausgesprochene Bevorzugung der mittleren Wertobjekte sind hier besonders zu unterstreichen, denn in der brennenden Wohnungsfrage dreht es sich gerade um diese beiden Wohnbautypen. Das ausgesprochene Groß- sowie das Luxusobjekt scheiden dabei vollständig aus. Zu beachten ist, daß vorstehende Wertgruppierung von den Friedensverhältnissen ausgeht.

Die Kriegsverhältnisse haben nun die Vermögensanlage der Privatversicherung nachhaltig beeinflußt. Das allmähliche Einschlummern der privaten Bautätigkeit erzeugte auf dem für die Versicherung in Frage kommenden Hypothekenmarkt eine so weitgehende Verkehrsruhe, daß das langfristig anlagebedürftige Kapital der Gesellschaften auf neue Wege gezwungen wurde. Es wandte sich in starkem Umfange den „Darlehen an öffentliche Körperschaften" zu.

Eine allmähliche Verschiebung in den Kapitalanlagen der Privatversicherung war bereits in den letzten Friedensjahren wahrzunehmen. Sie vollzog sich auf Kosten der hypothekarischen Anlagen in der Hauptsache zugunsten der „Darlehen an öffentliche Körperschaften". In dieser Anlageart wiesen die Bilanzen aller deutschen Gesellschaften 1905

Digitized by Google

erst 63,3 Millionen aus, Ende 1914 dagegen bereits 338,15 Millionen. Das Zurückweichen der Hypotheken und entsprechende Aufkommen der „Darlehen an öffentliche Körperschaften" ist aus folgender Tafel I deutlich erkennbar.

Tafel I. Anteil der Hypotheken und Darlehen an öffentliche Körperschaften an den Kapitalanlagen der deutschen Privatversicherungsunternehmungen in den Jahren 1909 bis 1914. (In 1000 Mark.)

Jahr	Hypotheken			Darlehen an öffentliche Körperschaften		
	Stand	Zunahme überhaupt	Zunahme in Hundertteilen des Vorjahres	Stand	Zunahme überhaupt	Zunahme in Hundertteilen des Vorjahres
1909 . . .	4 066 290	.	.	155 170	.	.
1910 . . .	4 347 220	280 930	6,91	194 850	39 680	25,57
1911 . . .	4 633 880	286 660	6,59	219 200	24 350	12,50
1912 . . .	4 890 040	256 160	5,53	251 780	32 580	14,86
1913 . . .	5 105 560	215 520	4,41	287 810	36 030	14,31
1914 . . .	5 268 980	163 420	3,20	338 150	50 340	17,49
1910 bis 1914		1 202 690	29,58	.	182 980	117,92

Während der prozentuale Zuwachs in dieser Tafel bei den Hypotheken ausgesprochen sinkende Neigung zeigt, ist bei den „Darlehen", trotz der Schwankungen, doch die aufsteigende Bewegung deutlich erkennbar. Bemerkenswert ist das Endergebnis. Rund 118 v. H. Zuwachs bei den „Darlehen" stehen nur 29,5 v. H. bei den Hypotheken gegenüber.

Noch augenfälliger wirkt der Gegensatz in folgender Tafel II.

Tafel II.

Jahr	Von 1000 Mark Kapitalanlagen überhaupt kamen auf Hypotheken			auf Darlehen an öffentliche Körperschaften		
	Betrag	weniger als im Vorjahr überhaupt	weniger als im Vorjahr in Hundertteilen	Betrag	mehr als im Vorjahr überhaupt	mehr als im Vorjahr in Hundertteilen
1909 . . .	797	.	.	30	.	.
1910 . . .	793	4	0,50	35	5	16,67
1911 . . .	792	1	0,13	37	2	5,71
1912 . . .	787	5	0,63	41	4	10,81
1913 . . .	780	7	0,89	44	3	7,32
1914 . . .	749	31	3,97	48	4	9,09
1909 bis 1913		17	2,13	.	14	46,67

Digitized by Google

Die Zahlen dieser Tafel sind in ihrer Gegensätzlichkeit bemerkenswert. Im Endergebnis 1909/1913, also noch vor den Kriegseinwirkungen, ist der Hypothekenanteil an den Kapitalanlagen um 2,13 v. H. gewichen, der Anteil der „Darlehen" dagegen um 46,67 v. H. gestiegen. Erstere haben 17 Punkte verloren, wovon 14 an die „Darlehen" und nur 3 an sonstige Anlagearten gingen. Auf diese Feststellung wird weiter unten noch zurückzukommen sein.

Man steht also vor der für die Wohnungsfrage bedeutsamen Tatsache, daß das Verhältnis zwischen Privatversicherung und Hypothekenmarkt sich bereits in der Vorkriegszeit in einem Lockerungsprozeß befand. Ging dieser im Frieden noch langsam vor sich, so erfuhr er durch die Kriegsverhältnisse eine beachtliche Beschleunigung. Mangels amtlicher Zahlen läßt sich die Tafel II vorerst nicht für die Kriegsjahre durchführen. Doch schon das Zahlenbild 1914, obschon nur teilweise unter Kriegseinwirkung entstanden, ist bedeutungsvoll. Die Hypotheken büßen plötzlich 31 Punkte ein. Die seit Jahren sinkende Kurve ihrer Beteiligung an den Kapitalanlagen, die sich bis dahin in einem Einzeljahr noch nie um ein volles Hundertteil gesenkt hatte, erfährt einen Sturz von rund 4 Hundertteilen. Gegenüber dem Vorjahr hat sich das rückläufige Tempo mehr als vervierfacht. Dabei ist zu beachten, daß die für das starke Abflauen des Wohnhypothekenmarktes ausschlaggebende Verkehrsruhe am Wohnbaumarkt erst im zweiten Kriegsjahr zur vollen Auswirkung kam. Von den bereits in 1914 erwachsenen wird man demnach für die folgenden Kriegsjahre auf bedeutend verstärkte Einheitszahlen- und Summenverschiebungen schließen dürfen. Wie weit unter der Kriegseinwirkung die Umschichtung vor sich gegangen sein muß, dafür noch folgenden Zahlenvergleich. Während für 1910/13 bei durchschnittlich über 200 beobachteten Unternehmungen die „Darlehen" nur 132,6 Millionen Zuwachs aufweisen, entfällt für 1915/18 allein auf drei süddeutsche Gesellschaften eine Zunahme von 65,9 Millionen.

Daß sich der Trennungsstrich zwischen Versicherungskapitalien und Wohnbauhypotheken zunächst noch erweitern wird, ist angesichts der Verkehrsruhe auf dem Wohnbaumarkt ohne weiteres klar. Vor dem Kriege wurden in Deutschland jährlich etwa 200 000 Wohnungen mit einem Kostenaufwand von 1,2 Milliarden Mark gebaut. Aus der Höhe dieser Bausumme ist zu schließen, daß ganz beträchtliche Hypothekenkapitalien infolge Daniederliegens des Wohnbaumarkts anderweitige Unterkunft suchen müssen. Diese werden dem Markt fehlen, wenn später, was nicht unwahrscheinlich ist, die Bautätigkeit in erhöhtem Maße wieder einsetzt. Mindestens beim Anteil der Versicherung an der Beschickung wird sich die Lücke zeigen, denn die Versicherung mußte aus betriebstechnischen Gründen für ihre freien Werte inzwischen anderweitige *langfristige* Unterkunft beschaffen, von der sie sich nicht ohne weiteres wieder freimachen kann.

Digitized by Google

Auch die Geldflüssigkeit spielt da hinein. Um für ihre ausstehenden Hypothekenkapitalien bei Ablauf Verlängerung zu erreichen, müßte angesichts des Reichtums an Zahlungsmitteln die Versicherung sich heute hinsichtlich Zinssatz und Festschreibung zu Bedingungen verstehen, die sie finanzpolitisch und versicherungstechnisch nicht verantworten kann. Umfangreiche Kündigungen und Rückzahlungen aus ländlichen wie aus städtischen Kreisen sind die Folge. Der Lockerungsprozeß zwischen Versicherung und Wohnungsmarkt schreitet also fort.

Geldflüssigkeit und Ruhe auf dem Wohnbaumarkt sind nun aber vorübergehende Erscheinungen, und die Frage, was werden wird, wenn sie verschwinden, kann und muß unabhängig von ihrem Einfluß gestellt werden.

An ihrer früheren ausgesprochenen Hochwertigkeit hat die Wohnbauhypothek zweifellos Einbuße erlitten. Diese fußte vor allem in der außerordentlichen Wertbeständigkeit der Wohnhäuser, die diesen als Pfandobjekt einen hohen Sicherheitsgrad gab. Die Wertbeständigkeit ihrerseits beruhte auf unserer allgemeinen Wirtschaftsblüte. Aus hier nicht zu erörternden Gründen gingen die Versicherungsgelder vorzugsweise in die Großstadt. Nicht weniger als 3,58 Milliarden, gleich 47 v. H. der Gesamtaktiven der deutschen Privatversicherung, waren Ende 1914 in sieben Großstädten hypothekarisch untergebracht. Nun haben aber vor allem großstädtische Grundstücke neben ihren inneren einen Verkehrswert, den der Stand des allgemeinen Wirtschaftslebens stark mitbestimmt. Unsere frühere Wirtschaftsblüte schuf auf dem großstädtischen Wohnungsmarkt stets neues Bedürfnis, schon weil die Brennpunkte des Wirtschaftslebens örtlich mit den Großwohnzentren zusammenfielen oder doch beide aufs engste benachbart waren. Anhaltende Wirtschaftsblüte, örtlicher Bevölkerungszuwachs, steigende Wohnungsnachfrage und Wertsteigerung der Grundstücke spielen natürlich und unzertrennbar zusammen. Die unvermeidlichen Schwankungen des Wirtschaftslebens und die stellenweise aufgetretenen ernsteren Krisen auf dem Grundstücksmarkt mochten in der Friedenszeit die aufsteigende Wertrichtung der Wohngebäude zeitweise verlangsamen, vorübergehend selbst absenken, konnten sie aber nicht dauernd aufhalten. Von den Krisen am Grundstücksmarkt wurde übrigens weniger der Gebäudebesitz als die Bodenspekulation und weniger das Stadtweichbild als dessen nähere und entferntere Umgebung, die Peripherie, betroffen. Den am Haus- und Grundbesitz beteiligten Kreisen, den Eigentümern wie den Hypothekgläubigern, galt die Entwicklung des Verkehrswertes nach oben als ein förmlich natürlicher Vorgang, der aus unserer unerschütterlich geglaubten nationalen Gesamtwirtschaft unversiegbare Auftriebskraft schöpfte. Kam es wohl je jemand ernstlich in den Sinn, aus Rücksicht auf die Möglichkeit dauernder und nachhaltiger Absenkung des Verkehrswertes besondere finanzielle Vorkehrungen zu treffen?

Digitized by Google

Das Dogma von der Unerschütterlichkeit unseres nationalen Aufstiegs ist zertrümmert. Das Mindestmaß der Rückwirkung unseres wirtschaftlichen Verfalls auf den Markt der Wohngrundstücke wird sein, daß das langjährige Steigen der Verkehrswerte auf viele Jahre hinaus zum Stehen kommt. Denn das großstädtische Wohnhaus, nicht anders als das gewerblichen Zwecken dienende Grundstück, hat seine Wertunterlage im Pulsschlag des allgemeinen Wirtschaftslebens. Mit diesem Verlust an Voraussetzungen und Garantien für seine Wertbeständigkeit büßt aber das Wohngebäude als hypothekarisches Pfandobjekt gerade eine seiner besonders zu bewertenden Eigenschaften ein.

Die augenblicklichen hohen Preise auf dem Wohngrundstücksmarkt haben mit der Frage nichts zu tun. Abgesehen davon, daß sie im tatsächlichen Stand unserer nationalen Wirtschaftslage keine Unterlage haben, sondern rein plutokratisch-spekulativer Natur sind, besagen sie durchaus nichts für die zukünftige Wertrichtung. Die finanziellen Nutznießer unseres gestörten Wirtschaftslebens sehen angesichts der kommenden Steuern und Abgaben und unter den herrschenden allgemeinen unsicheren Verhältnissen im Haus- und Grundbesitz augenblicklich eine der zweckmäßigsten Anlagen. Daraus haben sich die hohen Marktpreise entwickelt. Aber nicht auf den gegenwärtigen Marktpreis — ein ausgesprochenes Spekulationsprodukt — kommt es an, sondern auf die Größe, welche unter normalen Verhältnissen und nach dem natürlichen Lauf der Dinge den für den Gesamtwert mitbestimmenden Verkehrswert schafft. Und das ist nun einmal nicht die Spekulation, sondern der Stand und vor allem die Richtung des öffentlichen Wirtschaftslebens.

Die Verhältnisse, aus denen das städtische und vornehmlich großstädtische Wohngrundstück immer neuen Wertzuwachs schöpfte, sind also nicht mehr. Für den Dauerwert der Grundstücke spielten diese Verhältnisse eine wichtige Rolle. Die aufsteigende Richtung des Verkehrswertes bildete ein günstiges Gegengewicht zu den bei einem gewissen Alter unvermeidlichen Abstieg des inneren Wertes. Mit dem Fortfall dieser ausgleichenden Größe vermindern sich die Wertbeständigkeitsgarantien des Grundstücks. An dieser veränderten Sachlage kann der Kreditgeber nicht achtlos vorübergehen.

Übrigens begann bereits vor dem Kriege für den großstädtischen Hausbesitz eine neue Zeit zu dämmern. Seine besten Zeiten hatte er, solange für den Grundstückswert neben der Gunst der Verkehrsverhältnisse hauptsächlich nur noch die beiden Faktoren Bedarf und Spekulation bestimmend waren. Diesen entstand mit dem Einsetzen der Dezentralisationsbewegung ein für die Wertbeharrung der städtischen Wohnbauten gefährlicher Konkurrent.

Bereits vor dem Kriege hatte diese Bewegung praktische Formen angenommen. Erweiterung der Schnellbahnsysteme, Verbilligung der Vorortstarife, Beschaffung von Darlehen für Kleinwohnungs-Baugenossenschaften u. a. m. waren die bekannten Mittel, um den Bevölkerungsstrom

Digitized by Google

vom Großstadtinnern abzulenken. Die Rückwirkung auf den Hausbesitz war stellenweise bald wahrzunehmen. Es konnte, wenn auch in schwachen Ansätzen, eine Wertsenkung der innerstädtischen Grundstücke festgestellt werden. Die betroffenen Kreise hielten die Erscheinung für wichtig genug, um ihr besondere Maßnahmen zur Stütze des innerstädtischen Hausbesitzes entgegenzusetzen.

Da die kriegsgeborene Wohnungsnot mit örtlichen Ausnahmen nicht durch Wanderung oder vorübergehende Dichtigkeitsverschiebung entstanden ist, vielmehr in einem tatsächlichen Mangel an Wohnungen ihren Grund hat, stellt sie einen Dauerzustand dar, dem mit Notbehelfen, wie Wohnungsrationierung und Bereitstellung von Notwohnungen, auch nicht beizukommen ist. Sie ist eine nationale Kalamität und mußte als solche den ganzen Fragenkomplex der Wohnungspolitik und des Realkredits wieder aufdecken und das unmittelbare behördliche Eingreifen veranlassen. Tatsächlich haben denn auch die Kommunen allenthalben die Sache in die Hand genommen, und es ist festzustellen, daß die alte Dezentralisationsbewegung mit erneuter Kraft bei ihnen wieder auflebt.

Während nun aber diese Bewegung früher hauptsächlich mit technischen Mitteln arbeitete, tritt bei den Kommunen das Bestreben hervor, sie dadurch zu fördern, daß man die ganze Wohnungspolitik auf eine veränderte rechtliche Grundlage stellt. Die Handhabe hierzu bieten die Bestimmungen des B. G. B. über das Erbbaurecht (§§ 1012 bis 1017 B. G. B.). In einer Reihe von Städten ist man dazu übergegangen, die hier gebotenen Möglichkeiten für die Wohnungspolitik auszumünzen. Damit ist in die kommunale Wohnungspolitik eine Größe getragen, die in unübersehbarer Weise sich auswirken kann und geeignet ist, das städtische Wohnwesen in so durchgreifender Weise zu ändern, daß sich daraus ernste Erschütterungen der seitherigen Häuserwerte ergeben. Das wird ohne weiteres klar, wenn man sich die tatsächliche Lage vergegenwärtigt.

An der Peripherie mancher Großstädte steht gegenwärtig schon ausgedehntes erschlossenes oder kurzfristig erschließbares kommunales Baugelände zur Verfügung, dessen Erweiterung eifrig betrieben wird. Auf der anderen Seite macht unter der Gunst der maßgebenden Stellen die Bildung gemeinnütziger Baugenossenschaften bemerkenswerte Fortschritte. Wichtige Voraussetzungen für die massenhafte Erstellung von Wohngebäuden sind also gegeben, und bei der herrschenden Wohnungsnot ist damit zu rechnen, daß die Bautätigkeit in großem Umfang einsetzen wird, sobald die allgemeinen Verkehrs- und Baustoffverhältnisse es ermöglichen.

Nun wirkt freilich das flüssigere Wohnungsangebot durch massenhafte Erstellung von Neubauten nicht notwendigerweise und ohne weiteres entwertend auf die vorhandenen Häuser. Man hat es im Gegenteil verschiedentlich erlebt, daß in den Zeiten der intensivsten spekulativen Bautätigkeit an den Großstadtgrenzen in dem Stadtinnern eher

Digitized by Google

anziehende als weichende Grundstückspreise zu verzeichnen waren. Die Haupterklärung hierfür ist in dem Vorgehen der Terrainspekulation zu suchen. Diese hatte am Boden, nicht am Bauwerk, ihr Hauptinteresse. Ihren Gewinn suchte sie in der „Parzellierung". Für den Bauunternehmer ergaben sich daraus hohe Bodenkaufpreise, die in entsprechenden Mietpreisen ihren Ausdruck fanden. Da nun der Bauunternehmer seinerseits meist auf Spekulation baute und beim Weiterverkauf des fertigen Grundstücks einen „angemessenen" Verdienst erzielen wollte, wirkten sich die hohen Parzellenpreise der Spekulation beim Übergang der Grundstücke in die zweite, endgültige Hand erst recht in hohen Kauf- und Mietpreisen aus. Selbst bei massenhaftem Auftreten der Spekulationsbauten an den Stadtgrenzen verhinderten die hohen Gestehungskosten verschiedentlich die an und für sich, nach dem Gesetz von Angebot und Nachfrage, natürliche entwertende Rückwirkung auf die innerstädtischen Häuserwerte.

Nicht darauf also kommt es an, ob durch die Dezentralisation den innerstädtischen Wohnbauten massenhafte Wohngelegenheit in den Außenbezirken gegenübergestellt wird, sondern *zu welchem Preise* das geschieht. Nur das *gleichzeitig massenhaft und billig* auftretende Wohngebäude der Außenlinie kann der Wertbeständigkeit des Wohnbaues im Stadtinnern gefährlich werden. Und in dieser Beziehung unterscheidet sich das unter dem Schutz des Erbbaurechts entstandene Haus wesentlich vom Spekulationsbau. Bei ihm scheidet der Gewinnzweck aus. An dessen Stelle tritt der *soziale* Gedanke. Der Bau wird Selbstzweck, und das ganze Bestreben geht dahin, durch Verbilligung der Gestehungskosten starken Anreiz zum Bauen zu geben.

Daß diese Verbilligung auch tatsächlich erzielt werden kann, steht außer Frage. Der Veräußerer von Spekulationsbaugelände verzichtet bei der Eigentumsübertragung auf die Gewinnmöglichkeiten aus etwaiger späterer Wertsteigerung. Selbstredend kalkuliert er diesen Verzicht in die Parzellenverkaufspreise ein. Bei der Bestellung eines Erbbaurechts findet keine *Veräußerung* statt. Die Besitzer der Bauländereien, Kommunen und Staat, begeben sich nicht der zukünftigen Wertzuwachsmöglichkeiten. Sie sind daher in der Lage, das Bauareal zu billigerem Erbbauzins herzugeben. Aus der Verbilligung des Baugeländes ergeben sich wiederum billigere Hypothekenzinsen. Der auf *teurem* Boden erstellte Spekulationsbau wächst von vornherein unter *erschwerten Rentabilitätsverhältnissen*. Der Hypothekengläubiger trägt hier also ein erhöhtes Risiko, für das er sich durch höheren Zins schadlos halten muß.

Mit Hilfe des Erbbaurechts kann demnach dem seitherigen Wohnungsmarkt ein überaus gefährlicher Konkurrent entstehen. Man darf dabei nicht übersehen, daß diese umwälzende Wohnungspolitik durchaus in der Richtung der vorherrschenden sozialen und staatssozialistischen Strömungen liegt, deren weiteres Vordringen in unsere gesamten völkischen Verhält-

Digitized by Google

nisse wohl nicht mehr aufzuhalten ist. Ob die im Erbbaurecht schlummernden Möglichkeiten heute oder morgen in größerem Umfang ausgemünzt werden, die Tatsache, daß ihre Auswertung überhaupt eingesetzt hat und daß sie in unserer veränderten politischen und wirtschaftlichen Zeitrichtung Anreiz und Befruchtung findet, stellt unsern gesamten, vornehmlich aber den großstädtischen Wohnungsmarkt vor die Notwendigkeit, ernsthaft mit der allmählichen Anbahnung einer veränderten Lage zu rechnen. Der unverrückbar geglaubten Wertbeharrung des innerstädtischen Wohnhauses droht eine weitere Erschütterungsmöglichkeit. Für den Hypothekengläubiger ist das unter allen Umständen beachtlich.

Der Zweifler mag sich erinnern, daß bereits im Juli 1919 dem Württembergischen Landtag ein Gesetzentwurf über das Vorkaufsrecht der Gemeinden und des Staates an unbebauten Grundstücken vorgelegt wurde[1]). Wird ein beim Inkrafttreten des Gesetzes unbebautes Grundstück verkauft, so ist der Kauf anzuzeigen und die Gemeinde, bei ihrer Ablehnung in zweiter Linie der Staat, haben sich zu entscheiden, ob sie das Grundstück dem verkaufslustigen seitherigen Eigentümer abnehmen wollen. Gemeinde und Staat können ihr Vorkaufsrecht einem gemeinnützigen Siedlungsverein übertragen. Wird von dem Vorkaufsrecht Gebrauch gemacht, so hat der private Kaufliebhaber zurückzutreten. Grundlage der Preisfestsetzung soll der am 1. August 1914 vorhandene Verkehrswert sein„ unter Berücksichtigung der seit diesem Tage eingetretenen Änderungen des Sachwertes.

Zweck dieses Gesetzentwurfes ist, der Bodenpreissteigerung zu begegnen, Siedlungsland zu beschaffen und innerhalb der Städte billiges Wohngelände zu erschließen.

Im Augenblick, wo diese Zeilen geschrieben werden, ist das Gesetz noch nicht verabschiedet, der Wille, es zu tun, ist aber beim Württembergischen Landtag vorhanden. Kommt aber einmal der Stein ins Rollen, so wird unter dem Antrieb der im neuen Deutschland stark gewordenen Kräfte sein Lauf nicht mehr aufzuhalten sein.

Daß diese Sperrmaßregel gegen Spekulation und Konjunkturausnützung auch dem innerstädtischen Wohnungsmarkt in belangreichem Umfange zugute kommen werde, der seither vorzugsweise von der Privatversicherung finanziert wurde, ist unwahrscheinlich. Staat und Kommunen wollen die Massen aus dem Großstadtinnern herausziehen und zu diesem Zweck in seinem Bannkreis billiges Gelände, vor allem für das Mittelstandswohnhaus und für Kleinwohnungskolonien, schaffen. Dadurch muß der Häuserwert im Stadtinnern eher gedrückt als gefestigt werden.

Die Gesamtbewertung der unter dem Einfluß unserer veränderten nationalwirtschaftlichen Lage

[1]) Die Anfang 1919 herausgekommene Regierungsverordnung über das Vorkaufsrecht des Staates sollte lediglich den Zwecken der Innenkolonisation dienen, und beschränkte daher das Vorkaufsrecht auf ländliche Objekte von 20 ha an.

Digitized by Google

und sozialwirtschaftlichen Strömungen auf das städtische Wohnwesen einwirkenden Kräfte muß unbedingt zu dem Schlußurteil kommen, daß sich hier eine Verschiebung anbahnt. Die Größen, die wertsteigernd auf das städtische Grundstück wirkten und daher die eigentlichen Garantien seiner Wertbeständigkeit und Sicherheit als Kreditunterlage bildeten, werden langsam auf die absteigende Linie gedrängt und von solchen Faktoren abgelöst, deren Wirkungsrichtung eine Entthronung des städtischen Wohnbaues bedeutet. Daraus erwächst der Privatversicherung die unvermeidliche Pflicht, gegenüber den städtischen Beleihungsobjekten in Zukunft eine gewisse Zurückhaltung zu üben.

Man muß sich dabei über eins klar werden. Die seitherige Bevorzugung der hypothekarischen Anlagen war keine betriebstechnische Notwendigkeit. Aus den Zahlen der Tafel II ergibt sich die auffallende Tatsache, daß die verlorenen Punkte der Hypotheken beinahe restlos — zu 83 v. H.! — den Darlehen an öffentliche Körperschaften zugute gekommen sind. Die Erklärung dafür liegt auf der Hand. Die „Darlehen" haben sich im Finanzplan der Versicherung den Hypotheken offenbar ebenbürtig erwiesen und deren bevorzugte Stellung erschüttert. Zwischen beiden Anlagearten einen eingehenden Vergleich zu ziehen, ist hier nicht der Ort. Es sei nur bemerkt, daß hinsichtlich der Sicherheit keineswegs, hinsichtlich der Ertragsfähigkeit, wenn überhaupt, nur um ein sehr Geringes die „Darlehen" den Hypotheken nachstehen. Der für die Liquidität des Kreditgebers allerdings ungünstige Umstand, daß es sich bei den „Darlehen" durchweg um Großbeträge handelt, die zudem wegen ihrer wirtschaftlichen Bestimmung meistens von seiten des Kreditgebers unkündbar sein müssen, läßt sich durch sorgfältige Bestimmungen über Ratentilgung weitgehend ausgleichen. Mag es auch die Rücksicht auf die Liquidität verbieten, stark überwiegend auf die Karte „Kommunaldarlehen" zu setzen, so ist diese Anlageart doch zweifellos geeignet, im Finanzplan der Versicherung dauernd eine mitbeherrschende Rolle zu spielen.

In den Möglichkeiten ihrer Beteiligung an der Lösung der Wohnungsfrage sieht sich also die Privatversicherung eingeengt durch die unbestreitbare Verschiebung der Verhältnisse, insbesondere der Sicherheitsgarantien, auf dem Markt der Wohnbauhypotheken. Um die Neuerstellung von Wohnbauten wirksam zu fördern, ist bei den heutigen Teuerungsverhältnissen vor allem eine Erleichterung der Bedingungen für die Baugeldhergabe anzustreben. Neben mäßigen Zinsen besonders Hinaufsetzen der Beleihungsgrenze und Verlängerung der Kündigungsfristen. Demgegenüber hat die Versicherung Veranlassung, gerade hinsichtlich dieser beiden Vereinbarungen in Zukunft besonders vorsichtig zu sein.

Digitized by Google

Daß die Gestehungskosten der Wohngebäude gegenüber der Vorkriegszeit ganz erheblich in die Höhe gegangen sind, hat seinen Grund in der Verteuerung des Baugeländes, der Baustoffe und der Arbeitslöhne. Nichts ist natürlicher, als das Bestreben der Bauherren, diese erhöhten Gestehungskosten hypothekarisch voll auszumünzen. Wenn gestern ein Objekt im Wert von 50 000 M. mit 30 000 M. beliehen wurde, so ist an sich auch nicht einzusehen, warum es morgen nicht mit dem doppelten Betrag beliehen werden soll, wenn bis dahin sein Wert sich verdoppelt hat.

Diesen Gedankengang kann der Kreditgeber nur dann gelten lassen, wenn Garantien dafür bestehen, daß dem Objekt, in unserer engeren Frage dem Wohnhaus, die seinem gegenwärtigen Wert entsprechende Produktivkraft erhalten bleibt. Fehlen diese Garantien oder liegt gar Grund zur Annahme vor, daß die Ertragsfähigkeit von vornherein nicht den Gestehungskosten entsprechen wird, so kann der Kreditgeber ohne erhebliches Risiko mit der Beleihungsgrenze nicht der Wertgrenze des Hauses folgen.

Die heutigen Bodenpreise haben mit Melioration ebensowenig zu tun, als mit Erhöhung des effektiven Verkehrswertes. Es wirkt sich in ihnen lediglich die allgemeine Geldflüssigkeit und Geldentwertung aus. Sie bieten daher auch keinerlei innere Gewähr für Beständigkeit. Es ist im Gegenteil anzunehmen, daß sie sich senken werden, sobald als allmähliche Folge der staatlichen Finanzmaßnahmen eine Versteifung des Geldmarktes einsetzt und die auch im Auslandsinteresse gelegene und daher vom Ausland über kurz oder lang mitzuerstrebende Sanierung unserer Valuta allgemeine Sachentwertung zu bewirken beginnt.

Es kommt folgendes hinzu: Wenn heute das Wohnhaus und das Wohnbauzwecken dienende oder leicht dienstbar zu machende unbebaute Grundstück eine der begehrtesten Anlagen des flüssigen Kapitals sind, so ist das weniger der Fall wegen ihrer gegenwärtigen Produktivkraft, als wegen der weitverbreiteten Ansicht, es wohne ihnen zur Zeit erhöhte Sicherheit inne. Man hat im Gegenteil damit zu rechnen, daß die Produktivkraft unter dem Druck der behördlichen Beeinflussung unseres Wohnwesens abnehmen wird. Denn davon ausgehend, daß für unsere wirtschaftliche Wiedergesundung billige Mieten nicht weniger notwendig sind als billiges Brot, suchen die Behörden vor allem in den Städten die Mieten planmäßig niedrig zu halten. Bei bereits vorhandenen Häusern berücksichtigen ihre Entscheidungen nur die gesteigerten Kosten des Hausbesitzes, nicht dagegen die Geldentwertung mit ihrer Rückwirkung auf den plutokratischen Zeitwert.

Da es sich hierbei um eine völkisch lebenswichtige Angelegenheit handelt, ist nicht zu erwarten, daß die Behörden bei neuerstellten Häusern von dieser Politik wesentlich abgehen werden.

Wer weiß, ob der Staat, um die Mieten dauernd in mäßigen Grenzen zu halten, nicht schließlich den Umweg über eine allgemeine Verbilligung der Bodenpreise einschlägt. Diese ließe sich verhältnismäßig

Digitized by Google

leicht bewirken durch gesetzliche Einführung einer Verschuldungsgrenze, wie sie seinerzeit, zu anderem Zweck, fakultativ und daher ohne den gewünschten Enderfolg, im preußischen Osten eingeführt wurde. Ein derartiges Gesetz würde im wesentlichen bestimmen, daß kein Grundstück über eine bestimmte Grenze hinaus beliehen werden darf. Die Folge wäre unbedingtes Weichen aller Bodenpreise, der landwirtschaftlichen wie der städtischen, der bebauten wie der unbebauten. Der Grund für diese unvermeidliche Wirkung des Gesetzes ist klar. Grundstücke sind desto marktfähiger, d. h. desto leichter verkäuflich, je höher ihre hypothekarische Belastung ist, weil der Bargeldbedarf, der mindestens mitausschlaggebend für die Umsatzfähigkeit ist, in umgekehrtem Verhältnis zur hypothekarischen Belastung steht. Die hypothekarische Beleihungsfähigkeit ist der Maßstab für die mit dem Grundstück verbundenen Kreditmöglichkeiten, die es zum begehrten Marktobjekt machen. Wird die Beleihungsmöglichkeit gesetzlich auf eine Höchstgrenze gebracht, so sinken die Kreditmöglichkeiten und das Grundstück verliert an Markt- bzw. Verkehrswert, was wiederum auf die Mieten zurückwirkt.

Die Verschuldungsgrenze, an die übrigens neuerdings in ernsten volkswirtschaftlichen Kreisen erinnert wird, mag zunächst noch eine theoretische Frage sein. Die vorherrschenden sozialen Anschauungen und Bestrebungen und die in der Verschuldungsgrenze liegenden Möglichkeiten zur Förderung dieser Bestrebungen geben der Frage doch eine betonenswerte Gegenwartsbedeutung. Für den am Hypothekenmarkt Beteiligten ist sie im neuen Volksstaat ein beachtliches Imponderabile geworden.

Auf alle Fälle, ob so oder so, dem Aufkommen hoher Mieten wird behördlich wirksam entgegenwirkt, auf die Gefahr hin, daß der Hausbesitz die den plutokratischen Gestehungskosten rechnerisch entsprechende Rente nicht erzielt. Ist aber die Rentabilität zu den Gestehungskosten nicht gesichert, dann kann dieser Wert natürlich auch nicht als Kreditwürdigkeitsmaßstab dienen.

Für die Versicherung ergibt sich hieraus folgendes: Galt ihr das städtische Wohnhaus unter normalen Verhältnissen, also bei gesicherter vollwertiger Produktivkraft, zu 60 Hundertteilen beleihungsfähig, so wird sie bei den unter plutokratischen Teuerungsverhältnissen erstellten Häusern, entsprechend der verminderten Wertbeständigkeit und Ertragsfähigkeit der Objekte, die Beleihungsgrenze herabsetzen müssen. Sie kann eben an der Tatsache nicht vorübergehen, daß der Wertzuwachs von Grund und Boden in der Kriegs- und Nachkriegszeit eine unsichere Größe ist, die allmählich wieder aus den Händen zu gleiten droht, daß anderseits die öffentliche Wohnungspolitik noch geraume Zeit auf Verbilligung der Mieten und daher auf Erschütterung der Produktivkraft der Häuser eingestellt bleiben wird.

Die zuverlässige Beleihungsgrenze für den Grund und Boden zu ermitteln, ist nun allerdings keine leichte Sache. Vielleicht ist die einzige

Digitized by Google

praktisch brauchbare Lösung die, bei allen Umleihungen und Neubeleihungen für den Grund und Boden vom Verkehrswert auszugehen, den derselbe am 1. August 1914 hatte, unter Berücksichtigung der seit diesem Tage eingetretenen Änderungen des Sachwertes. Besser wäre noch, da die Ermittlung des Verkehrswertes vom 1. August 1914 nicht immer zweifelsfrei wird erfolgen können, einen Termin zu wählen, für den eine Schätzung des Verkehrswertes allgemein vorliegt. Dazu ist geeignet die Selbsteinschätzung, die für jedes Grundstück seinerzeit zum Wehrbeitrag 1913 erfolgt ist.

Noch schwieriger ist es für den Kreditgeber, sich gegen das Risiko des Pseudomehrwertes aus überteuren Baustoffen und Löhnen zu schützen. Es scheint so ziemlich allgemein festzustehen, daß heute etwa viermal so teuer gebaut wird als früher. Aber mit diesem allgemeinen Urteil läßt sich für den Geldgeber nicht viel anfangen. Denn die Frage ist: wann wird die rückläufige Welle kommen und wie weit wird sie sich ausschlagen? Das Nächstliegende ist, an stark verkürzte Kündigungsfristen zu denken. Sie werden nicht zu umgehen sein, sind aber eine ungenügende Sicherung und zudem ein zweischneidiges Schwert. Es liegt in ihnen die Gefahr, daß plötzlich umfangreiche Kapitalien in die Gesellschaftskassen zurückfluten und längere Zeit unvollkommen ausgenützt liegen bleiben müssen.

Es wird demnach nichts anderes übrig bleiben, als auch am Wert der Gebäude Abstriche zu machen, was praktisch nur in gemeinschaftlichem Vorgehen nach einheitlichen Richtlinien geschehen kann. Daß eine Umbiegung zu den alten Geld- und Wirtschaftsverhältnissen ausgeschlossen ist, wird natürlich zu berücksichtigen sein. Einen gewissen Wertzuwachs muß man daher gelten lassen. Hierfür einen genügenden Maßstab zu finden, ist eine so schwierige Aufgabe, daß sie sich wohl nur in gemeinsamer Arbeit aller an der Angelegenheit beteiligten Kreise und Stellen lösen läßt.

Um das Bild vom veränderten Gesicht des Marktes für Wohnbauhypotheken zu vervollständigen, ist noch auf eine mögliche Rückwirkung des „Reichsnotopfers" hinzuweisen. Nach dem Gesetzentwurf über das Reichsnotopfer kann ein Grundstücksbesitzer, der für seine Abgabepflicht die Form der Rente gewählt und daher für diese Sicherheit zu leisten hat, diese Sicherheit durch den Antrag beschaffen, daß an Stelle der dreißigjährigen Rente für den auf dem Grundbesitz verhältnismäßig entfallenden Teil der Abgabe eine fünfzigjährige, in das Grundbuch als öffentliche Last einzutragende Rente, als „Reichsnotzins", treten solle. Das soll auch dann geschehen können, wenn das Grundstück bereits innerhalb der mündelsicheren Grenze belastet ist. In diesem Falle geschieht es auf Kosten des Hypothekengläubigers, denn die Eintragung des „Reichsnotzinses" bewirkt ohne weiteres, daß sämtliche Hypotheken um denselben im Rang zurückgesetzt werden, ohne daß die Hypothekengläubiger dabei auch nur ein Wort mitzusprechen hätten.

Digitized by Google

Diese Gesetzesbestimmung ist verschiedener Deutung fähig, und sie mag vielleicht für den Hypothekengläubiger nicht ganz so gefährlich sein, als es auf den ersten Blick den Anschein hat. Außerdem steht heute noch nicht fest, in welcher endgültigen Form sie Gesetz werden wird. Auf alle Fälle schmälert sie aber die Rechte des Hypothekengläubigers. Kommt ein mit dem „Reichsnotzins" belastetes Grundstück zur Bebauung, so muß diese Belastung auf die Bedingungen seiner hypothekarischen Beleihung erschwerend zurückwirken.

Bei eingehender Abwägung aller Zusammenhänge zwischen Hypothekenwerten und unserer heutigen, auf ausgesprochenen Pseudowerten aufgebauten, völkisch wirtschaftlichen Lage einerseits, der verschärften sozialen Richtung des neuen Volksstaats anderseits, muß das Urteil dahin gehen, daß auch der zuverlässigste Teil des Hypothekenmarktes, die Hypothek auf Wohnbauten, nicht mehr ist, was sie in Friedenszeiten war. An Stelle des idealen Maßes von Sicherheiten für Wertbeharrung sind ihrer Natur nach auf Wertabbau gerichtete oder von den zur Macht gelangten neuen Kräften bewußt auf Wertabbau eingestellte Verhältnisse getreten. Für die Privatversicherung fällt diese Schwächung der Wertbeständigkeitsgarantien um so schwerer ins Gewicht, als sie bei der betriebstechnisch zu erstrebenden Langfristigkeit ihrer Anlagen erhöhte Ansprüche an die Sicherheit stellen muß.

Die Hoffnung, daß nach Behebung der technischen Behemmungen der Bautätigkeit gerade die Privatversicherung günstigen Einfluß auf die Lösung der Wohnungsfrage gewinnen werde, stützt sich auf die Erwartung besonders umfangreicher Beleihungen zu erleichterten Bedingungen. Das Interesse der Versicherung geht dagegen nach allem bisher Gesagten bis auf weiteres notwendigerweise in die entgegengesetzte Richtung.

Dadurch, daß die Wohnungsfrage infolge der Wohnungsnot zu einer öffentlichen Angelegenheit geworden ist, hat übrigens der ganze Wohnhypothekenmarkt ein anderes Gesicht bekommen. Wirksames Eingreifen in der Wohnungsfrage hat zur Voraussetzung, daß die Privatversicherung sich viel stärker, als es bisher der Fall war, der Beleihung von Kleinwohnungen zuwendet. Und auf diesem Gebiet hat sie scharfe Bedrängung seitens des kommunalen Realkredits zu gewärtigen. Die Reichsregierung hat für Wohnbauzwecke zunächst 500 Millionen bereitgestellt, dann Anfang Oktober weitere 150 Millionen von der Nationalversammlung angefordert. Nicht mit Unrecht ist in der Nationalversammlung stark betont worden, daß der Privatmann heute überhaupt nicht mehr bauen kann, sondern nur noch große Verbände, Siedlungsgesellschaften und Gemeinden. Über diese Wege werden die Gelder denn wohl auch so ziemlich restlos ihrer Bestimmung zugeführt werden. Die Kommunen werden außerdem die weitgehenden Kreditmöglichkeiten, die sich ihnen durch die Errichtung des „Deutschen Zentral-Giroverbandes" eröffnen, stark zugunsten der Wohnungsfrage ausnützen. Nach welchen Richtlinien, das ist klar: Tilgungshypotheken zu billigem

Digitized by Google

Zinsfuß und mit kleinen Tilgungsraten. Es wird von 4 v. H. und ½ v. H. gesprochen. Bei 4 v. H. Zinsen und ½ v. H. Jahrestilgung dauert die Amortisation 56 Jahre. Auf diesem Wege kann die Versicherung den Kommunen nicht folgen, weder bezüglich Zinssatz noch bezüglich Festschreibungsdauer.

Wenn übrigens die Beleihung von Kleinwohnungen seitens der Versicherung so gedacht wird, daß sie das Beleihungsgeschäft im Einzelfall selbst übernehmen soll, so wird die Möglichkeit ihrer Mitwirkung erst recht in Frage gestellt, denn sie müßte zu diesem Zwecke, wie hier nur angedeutet werden kann, eine besondere, überaus kostspielige Organisation schaffen.

Der einzig gangbare Weg für die Privatversicherung, sich wirksam an der Lösung der Wohnungsfrage zu beteiligen, dürfte die Darlehensgewährung an öffentliche Körperschaften sein.

Die Verhältnisse haben die unmittelbare praktische Lösung der Wohnungsfrage mehr oder weniger ausschließlich in die Hand der Kommunen und Kommunalverbände gespielt. Es kommt somit vor allem darauf an, diese mit den erforderlichen Mitteln auszustatten. Für die Weiterverteilung in die verschiedenen Kanäle sind bei ihnen ganz andere Vorbedingungen gegeben als bei den Versicherern. Zur Sicherheit hätten diese Körperschaften den Geldgebern mit ihrem Vermögen und ihrer Steuerkraft zu haften.

Da der Zentral-Giroverband sich die Förderung des Geldausgleichs unter den deutschen Kommunalverbänden sowie die Förderung des kommunalen Geld- und Kreditwesens zur ausdrücklichen Aufgabe gemacht hat, geht die Entwicklung der Dinge vielleicht einmal dahin, daß die Kommunen über den Weg ihres Zentral-Giroverbandes engere finanzielle Verbindung mit der Privatversicherung suchen. Das wäre für die Versicherung eine begrüßenswerte Vereinfachung der Geschäftsabwicklung und gleichzeitig eine wesentliche Erhöhung der Sicherheiten für die hergegebenen Darlehen. Es würden ihr in diesem Falle sämtliche, dem Zentral-Giroverband durch die kommunalen Giroverbände angeschlossenen Kommunalverbände und Kommunen haften.

Allerdings wird auch das, was auf diesem Wege die Versicherung zur Lösung der Wohnungsfrage beitragen kann, nicht den in verschiedenen Kreisen gehegten Erwartungen entsprechen können. Für die Kommunen haben die Gelder des Versicherers nur dann Wert, wenn sie zu verhältnismäßig billigem Zinsfuß bereitgestellt werden, denn die Kommunen sollen vor allem billige Baugelder beschaffen. Ob sich da die beiderseitigen Interessen und Forderungen genügend vereinbaren lassen, kann sich nur aus den praktischen Verhandlungen ergeben.

Zusammenfassend ist folgendes zu sagen: Die Privatversicherung hat keine Veranlassung, aus betriebstechnischen oder finanzpolitischen Gründen das alte enge Verhältnis zum Wohnbauhypothekenmarkt, vor allem quantitativ, wiederherzustellen, denn das nun einmal in

Digitized by Google

ihren Anlagebestand stark eingedrungene Darlehen an öffentliche Körperschaften ist durchaus geeignet, in ihrem Finanzgebaren dauernd eine mitbeherrschende Rolle zu spielen. Sie hat im Gegenteil Veranlassung, das Wohngebäude als hypothekarisches Pfandobjekt hinsichtlich seiner Wertbeharrung und Sicherheit in Zukunft strenger zu beurteilen, da alle Realwerte durch unsern innervölkischen Pseudoreichtum auf einen unnatürlichen Hochstand getrieben wurden, der die Keime eines teilweisen Verfalls in sich trägt, dazu noch speziell auf dem Gebiete des Wohnungswesens bereits jetzt behördlich planmäßig bekämpft wird und noch schärfere Bedrängung zu gewärtigen hat. Die Privatversicherung ist daher auch nicht in der Lage, durch umfangreichere Geldabgabe unmittelbar an private Kreditsuchende wesentlich zur Lösung der Wohnungsfrage beizutragen. Über den Umweg öffentlicher Körperschaften und in Form von Darlehen an diese ist es grundsätzlich denkbar, ohne Mehrrisiko und ohne erhebliche Steigerung der Verwaltungskosten, die Mittel der Privatversicherung zur Lösung der Wohnungsfrage heranzuziehen. Hemmend ist auch hierbei die Schwierigkeit, die widerstrebenden Interessen hinsichtlich der Darlehensbedingungen, insbesondere hinsichtlich des Zinsfußes und der Kündigung, auf einer beide Teile befriedigenden Mittellinie auszugleichen.

Die Lebensprognose der Kriegsteilnehmer.

Von Dr. med. Karl Kroner (Berlin).

Während über die Kriegsschädigungen der einzelnen Organe eine umfangreiche Literatur entstanden ist, sind bisher noch kaum Untersuchungen darüber angestellt worden, wie die Strapazen des Krieges auf den Organismus im ganzen gewirkt haben. Um die Frage nicht zu sehr zu komplizieren, soll hier zunächst nur untersucht werden, welche Wirkungen die Kriegseinflüsse auf den gesunden Organismus gehabt haben. Wir haben es hier mit einem noch kaum bearbeiteten Gebiet zu tun. Allerdings sind gerade in der Zeit vor dem Kriege ausgedehnte Versuche darüber ins Werk gesetzt worden, welche Veränderungen durch starke sportliche Anstrengungen verursacht werden können. Die Experimente betrafen besonders Radfahrer, Dauerläufer, Schwimmer und Ruderer. Es zeigte sich dabei, daß durch exzessive Körperanstrengung namentlich Herzerweiterung sowie Eiweißausscheidung im Urin hervorgerufen werden können. Gewöhnlich handelte es sich hier um einmalige, wenn auch außergewöhnlich starke Muskelleistungen, deren Folgen am gesunden Organismus sich rasch wieder völlig zurückbildeten. Bei häufigen Wiederholungen, wie sie besonders bei Radfahrern vorkommen, sind jedoch dauernde Schädigungen beobachtet worden.

Digitized by Google

Die Beobachtungen, so interessant sie auch sind, sind indessen für die vorliegende Frage kaum zu verwerten; denn bei den Kriegsteilnehmern handelt es sich nicht nur um starke körperliche Anstrengungen, die während des Schützengrabenkrieges im allgemeinen sogar eine ziemlich geringe Rolle gespielt haben, sondern vielmehr noch um die Einwirkung klimatischer Faktoren, des häufigen Schlafmangels sowie der starken seelischen Reize. Die Wirkung der letztgenannten Schädlichkeiten, namentlich wenn sie längere Zeit einwirken, war noch selten Gegenstand genauerer Beobachtungen. Das Wenige, was hierüber von Expeditionen her bekannt ist, ist für unsere Zwecke kaum zu verwenden, schon deshalb nicht, weil es sich dabei um ein ausgesuchtes Menschenmaterial handelt. Hier interessiert aber gerade die Frage, wie die obengenannten Faktoren auf den Durchschnitt gewirkt haben. —

Schon bald nach Kriegsbeginn erschien eine Reihe von Arbeiten, die jedoch meist nur auf einzelne Fragen eingingen. So wurde festgestellt, daß die Veränderungen der ganzen Lebensweise besonders auf den Stadtmenschen günstig einwirkten, daß rheumatische und nervöse Beschwerden verschwunden seien, daß die Willens- und Entschlußkraft im Wachsen sei, kurz, daß der Krieg eine Umstimmung des Organismus im günstigen Sinne verursacht habe. Diese zum Teil wohl mehr unter dem Eindruck der ersten Kriegsbegeisterung gewonnenen Anschauungen haben zum großen Teil revidiert werden müssen. Meist zeigte sich doch, daß ein vorher defekter Körper zwar im ersten Aufschwung Erstaunliches, weit über die sonstige Beanspruchung Hinausgehendes leisten kann, daß er jedoch auf die Dauer den Anforderungen des Frontdienstes nicht gewachsen war.

Am günstigsten reagierten im allgemeinen die jugendlichen Kriegsteilnehmer. Bei diesen trat, obgleich die körperliche Vorbereitung vor der Hinaussendung ins Feld oft nur eine recht kurze war, meist bald eine Gewöhnung an die Strapazen sowie eine erstaunliche Toleranz gegenüber den auf das Nervensystem einwirkenden Schädigungen ein. Geradezu auffallend war, wie auch die schwersten Strapazen bei dem nervös nicht Belasteten keine dauernde Alteration des Nervensystems verursachten, und wie auch in den unmöglichsten Situationen der Schlaf tief und fest war. Und ebenso verhielt es sich auf körperlichem Gebiet. Durchnässungen, namentlich auch das Hausen in den feuchten Unterständen, wurden von der übergroßen Mehrzahl ohne jeden Schaden vertragen. Rheumatische Erkrankungen sowie Lungenentzündung, die wir im Frieden in der feuchten Jahreszeit sehr häufig beobachteten, gehörten im Felde geradezu zu den Seltenheiten. Auch die den Magendarmkanal betreffenden Schädlichkeiten, wie unregelmäßige Nahrungsaufnahme, Unmöglichkeit der sorgfältigen Zubereitung, Mangel an Abwechslung usw. übten auf die meisten Kriegsteilnehmer keinen schädigenden Einfluß aus.

Nicht so ganz unbeeinträchtigt blieb der Gesundheitszustand der älteren Kriegsteilnehmer. Zu den älteren Kriegsteilnehmern muß man,

Digitized by Google

wie die Erfahrungen im Felde gezeigt haben, alle über 35 bis 40 Jahre alten rechnen. Auch in den Fällen, in denen der Organismus vorher keine Zeichen frühzeitiger Verbrauchtheit erkennen ließ, wurden doch im allgemeinen größere Strapazen, ja selbst schon das längere Leben in der Front an sich nicht gut vertragen. Dies zeigte sich weniger darin, daß die Erkrankungsziffer dieser Altersklassen höher war, als vielmehr in einem Nachlassen der allgemeinen Leistungsfähigkeit und Frische. Als körperliche Begleiterscheinung zeigte sich oft rasches Ergrauen. Am meisten trat das bei denen in die Erscheinung, die weder beruflich noch sonst an das Ertragen von Strapazen, an schwere körperliche Arbeit sowie an Entbehrungen gewöhnt waren, d. h. also namentlich bei den Angehörigen des städtischen Mittelstandes und der oberen Klassen, und unter diesen naturgemäß vorwiegend bei den Ungedienten. Aber es beschränkt sich nicht auf diese; denn während in der ersten Hälfte des Krieges das ins Feld geschickte Menschenmaterial ungefähr noch der Qualität des Friedensheeres entsprach, mußte mit der längeren Dauer des Krieges immer mehr auf minderwertiges zurückgegriffen werden. Daß hier Schädigungen besonders leicht und nachhaltig sich zeigten, ist selbstverständlich. Wieweit hier außerdem noch psychische Einflüsse mitspielten, wie Sorge um Weib und Kind, Besorgnisse wirtschaftlicher Natur — Momente, die ja bei den jüngeren Jahresklassen nicht oder kaum in Betracht kommen —, ist schwierig zu entscheiden. Ganz auszuschalten sind diese Momente jedoch keinesfalls.

Was über die Jahresklassen von 35 bis 40 Jahren gesagt ist, trifft für die älteren naturgemäß in noch höherem Maße zu. Von den älteren, zum Teil sogar über 50 Jahre alten Kriegsfreiwilligen, die sich in der ersten Begeisterung an die Front meldeten, hat nur ein Bruchteil längere Zeit durchgehalten. Gewöhnlich stellte sich schon nach relativ kurzer Zeit ein Zustand geistiger und körperlicher Erschöpfung ein, der die Rücksendung in die Heimat, zumindest aber in die Etappe erforderlich machte.

Die Heeresleitung trug diesen Verhältnissen auch Rechnung, indem sie den Truppenteilen, die die stärksten Strapazen auszuhalten hatten, nur die jüngeren Jahrgänge überwies, eine Maßnahme, die späterhin, soweit es der Ersatz überhaupt gestattete, noch strenger durchgeführt wurde, so daß im Westen an der Front in den sogenannten Großkampfgebieten Kriegsteilnehmer über 35 Jahre nur in geringer Zahl anzutreffen waren. Eine Ausnahme bilden hier natürlich die Offiziere, und zwar nicht nur die höheren aktiven, sondern zum Teil auch solche des Beurlaubtenstandes. Zwar konnten diese namentlich in Beziehung auf Unterbringung sich manche Bequemlichkeiten verschaffen, die den Mannschaften versagt blieben, aber auf der anderen Seite war die Verantwortung und damit die seelische Beanspruchung stärker. Diese stärkere seelische Inanspruchnahme führte auch häufiger als bei den Mannschaften zu schwerem nervösen Zusammenbruch. Wo dagegen, wie in den meisten

Digitized by Google

Fällen, die älteren Kriegsteilnehmer keiner zu starken Belastungsprobe ausgesetzt wurden, trat keine vorzeitige Abnutzung ein. Der Aufenthalt im Freien im Verein mit der guten Ernährung hat eher den körperlichen Allgemeinzustand der Leute verbessert. Überdies ist zu bedenken, daß im Laufe von viereinhalb Jahren bei den Millionen von Kriegsteilnehmern auch sonst eine große Reihe von Erkrankungen aufgetreten wäre, und daß Berufs- und andere Schädlichkeiten auch in der Heimat eingewirkt haben würden.

Über die Häufigkeit der einzelnen Erkrankungen sind jährliche Statistiken seitens der Sanitätsdepartements veröffentlicht worden. Wie diese sich indessen auf die Altersgruppen verteilen, geht aus den Veröffentlichungen nicht hervor. Der Besprechung der einzelnen Krankheitsgruppen soll daher nur die eigene Erfahrung zugrunde gelegt werden, die allerdings an einem ausgedehnten Material an der Ost- wie an der Westfront gesammelt worden ist. Bei der Fülle des Stoffes können hier nur die Hauptgruppen in Kürze besprochen werden, und wenn auch nur von dem Gesichtspunkte aus, wie weit die voraussichtliche Lebensdauer durch die Erkrankungen beeinflußt wird.

A. Verwundungen.

Die große Zahl der leichten Verwundungen kann als belanglos außer Betracht bleiben. Bei den schweren Verletzungen sind die der Gliedmaßen von denen des Stammes zu unterscheiden, da die letzteren häufig mit Schädigungen innerer Organe verbunden sind. Auch schwere Extremitätenverletzungen, ebenso der Verlust einzelner Glieder werden im allgemeinen die Lebensdauer nicht ungünstig beeinflussen. Neue Gesichtspunkte haben sich hier nicht ergeben, und wir können uns im wesentlichen an die Erfahrungen halten, die uns frühere Kriege sowie Unfallverletzungen gegeben haben.

Anders steht es mit den Verletzungen des Rumpfes. Erst durch die moderne Feuertechnik, namentlich die starke Brisanzwirkung der Granaten sowie durch die Nahkampfmittel sind schwere und vielfache Verletzungen in großer Zahl gesetzt worden, wie sie in früheren Kriegen nur vereinzelt beobachtet worden sind. Und erst durch die moderne Chirurgie, vor allem die Fortschritte der Wundbehandlung, ist es gelungen, die Mehrzahl der schwerer Verwundeten am Leben zu erhalten. Hier bestimmte Regeln aufzustellen, ist bei der Mannigfaltigkeit der Fälle nicht möglich. Die Prognose ist naturgemäß abhängig von der Art der Mitbeteiligung der inneren Organe, über die jedoch oft auch die eingehendste Anamnese und die sorgfältigste Untersuchung keinen Aufschluß geben wird. Dies bezieht sich in besonderem Maße auf die Gehirnverletzten, bei deren Aufnahme in eine Versicherung an sich große Vorsicht geboten ist. Denn, wie schon die jetzt vorliegenden, durchaus noch nicht abgeschlossenen Erfahrungen zeigen, können auch nach anscheinend leichten Verwundungen schwere Spätfolgen, wie Jacksonsche Epilepsie, eintreten. Ähnliches

Digitized by Google

gilt, was hier im einzelnen nicht ausgeführt werden kann, auch für die Verletzungen der Brust- und Bauchhöhle. Auf die Spätfolgen nach den häufigen Empyemoperationen sowie den Verwachsungen nach Schußverletzungen der Bauchhöhle sei nur hingewiesen. In all diesen Fällen ist mit einer mehr oder minder starken Verkürzung des Lebens zu rechnen, die im einzelnen Falle abgeschätzt werden muß.

B. Innere Krankheiten.

1. Infektionskrankheiten. Eine recht große Morbiditätsziffer war besonders im ersten Kriegsjahr durch die im Westen häufigen Typhuserkrankungen bedingt. Durch die dann vorgenommenen Impfungen wurde nicht nur die Zahl, sondern namentlich auch die Schwere der Erkrankungen beeinflußt, so daß Komplikationen und Nachkrankheiten viel seltener auftraten, als nach den Friedenserfahrungen zu erwarten war. Für uns von Interesse ist die Tatsache, daß die gefürchteten bleibenden Herzschädigungen nur selten zustandegekommen sind. Das Überstehen eines Typhus ist also für die Frage des Risikos ohne wesentliche Bedeutung.

Nicht so günstig steht es in dieser Beziehung mit der Ruhr. An allen Fronten sind sehr zahlreiche und sehr schwere Ruhrerkrankungen vorgekommen. Vor allem die durch den Shiga-Kruse-Bazillus hervorgerufene Form hat oft zu schweren, langdauernden Herzstörungen geführt. Neben diesen Herzschädigungen, die bei einer Aufnahmeuntersuchung durch Prüfung der Funktion leicht festzustellen sind, ist besonders auf die nicht so leicht nachzuweisende Darmstörung zu achten (chronische Darmgeschwüre usw.). In einer großen Zahl von Fällen sind, wohl mitveranlaßt durch die in Kriegszeiten und auch jetzt noch vorhandene Schwierigkeit einer zweckmäßigen Ernährung (Kriegsbrot u. dgl.), chronische Darmstörungen zurückgeblieben, die um so schwerer zur Ausheilung zu bringen sind, je länger sie bestehen. Dieser Umstand gewinnt an Bedeutung angesichts des an sich schon schlechten durchschnittlichen Ernährungszustandes der Bevölkerung.

Größere Bedeutung, als zu erwarten war, hat die Malaria bekommen, von der auch die schwere Form (M. tropica) z. B. in Mazedonien recht häufig war. Wenn auch mit schweren Rückfällen zu rechnen ist, so sind bisher wenigstens schwerere Schädigungen nach der Rückkehr in die Heimat kaum beobachtet worden. Die lebensverkürzende Wirkung wird demnach nicht hoch zu veranschlagen sein.

Von den sonstigen Infektionskrankheiten sind die bei uns heimischen, wie Diphtherie, Scharlach, nicht in nennenswerter Zahl vorgekommen. Die erst durch den Krieg überhaupt oder in größerer Zahl uns bekannt gewordenen Krankheiten, z. B. das Fünftagefieber (Wolhynisches Fieber), scheinen nicht zu bleibenden Schädigungen zu führen.

2. Herz und Gefäße. Schon bald nach Beginn des Krieges wurde über akute Herzdilatationen berichtet, die im Anschluß an die

Digitized by Google

forcierten Marschleistungen beim Vormarsch entstanden waren. Im großen ganzen handelt es sich hier um nichts anderes als die schon aus der Friedenszeit von übertriebenen Sportleistungen her bekannten Überdehnungen, die sich in der Ruhe bald wieder zurückbilden. Daß sich hieraus bleibende Schädigungen entwickeln, ist nicht anzunehmen. Durch den Stellungskrieg sind in der Folgezeit auch gerade in dieser Beziehung an das Herz keine besonderen Anforderungen gestellt worden (abgesehen von den nur eine geringe Zahl betreffenden Vormärschen in Serbien, Rumänien usw.).

Von außerordentlich großer Bedeutung sind dagegen die chronischen Schädigungen des Herzens und der Gefäße, die in steigender Zahl in der zweiten Hälfte des Krieges zutage traten. Es handelt sich dabei um chronische Herzmuskelentartung und um Arteriosklerose. Es ist nicht zu bezweifeln, daß gerade diese beiden, für die Lebensprognose so wichtigen Prozesse bei den Kriegsteilnehmern, besonders natürlich den älteren, auffallend häufig aufgetreten sind. Zwei Gruppen von Ursachen sind hierfür verantwortlich zu machen: Erstens die körperlichen und seelischen Überanstrengungen. Von beiden ist ja bekannt, daß sie schon durch die häufigen Blutdruckschwankungen eine stärkere Abnutzung des Gefäßsystems bedingen. Wie sehr die letzteren hier ins Gewicht fallen, soll weiter unten erörtert werden (siehe unter Nervensystem). Daneben haben zweitens Nikotin und — und in geringerem Maße — Alkohol eingewirkt. Gerade dem Tabak muß ein bisher noch nicht genügend beachteter Einfluß zugeschrieben werden. Die Langeweile des Schützengrabenlebens, die Monotonie des Postenstehens usw. haben zu einer unmäßigen Steigerung des Tabakkonsums beim Heere geführt. Daß die Quantität vielfach für die oft fragwürdige Qualität entschädigen mußte, ist verständlich.

Die Schädigungen des Gefäßsystems zeigten sich in der mannigfaltigsten Weise, von leichten subjektiven Herzstörungen angefangen, bis zu den schwersten Insuffizienzen. Am Gefäßsystem war vor allem die frühzeitig auftretende Härte der fühlbaren Arterien festzustellen.

Wie sind diese Störungen nun prognostisch zu beurteilen? In einem Teil der Fälle wird wohl, namentlich wenn die Schädigungen nicht lange eingewirkt haben, eine mehr oder minder vollständige Rückbildung bzw. an den Gefäßen ein Stillstand der Erscheinungen eingetreten sein. Abschließende Erfahrungen fehlen uns hierüber noch wegen der Kürze der seitdem verflossenen Zeit. Stets aber ist damit zu rechnen, daß ein derartig geschädigtes Zirkulationssystem doch früher erlahmen wird. In allen diesen Fällen ist also eine besonders sorgfältige Herzuntersuchung (Blutdruckmessung!) unerläßlich.

Nun sind aber gerade auch schwere Herzstörungen nicht selten im Felde, ebenso wie in der Heimat, beobachtet worden, bei denen keine starken Beanspruchungen vorgelegen haben. Dies zeigt, daß doch nicht der Krieg allein als Ursache anzusehen ist, sondern daß hier auch die Zeit

Digitized by Google

als solche und die Anlage eine wesentliche Rolle spielen. Wir haben es hier anscheinend mit Individuen zu tun, deren Konstitution ich als latent minderwertig bezeichnen möchte, d. h. es handelt sich um Organismen, die den gewöhnlichen Anforderungen noch für längere Zeit genügt hätten, bei denen aber jede über das Gewöhnliche hinausgehende Beanspruchung sofort zu einem Defizit führt. In diesen Fällen ist der Krieg also nicht die Ursache, sondern das frühzeitig auslösende Moment gewesen. Es deckt sich dies mit den Erfahrungen, die wir in eindeutiger Weise bei den Nervenerkrankungen im Kriege gemacht haben. Doch gilt dies nur mit einer Einschränkung. In nicht seltenen Fällen wird eine Krankmeldung auch erfolgt sein bei so leichten Beschwerden, wie sie den Betreffenden in Friedenszeiten wohl kaum zum Arzt geführt hätten, und zwar nicht nur wegen der Möglichkeit der leichten Erlangung und der Kostenlosigkeit der ärztlichen Hilfe, sondern auch wegen der Aussicht, auf diese Weise dem weiteren Kriegsdienste zu entgehen. In welchem Umfange dies Moment in Betracht kommt, ist nur schwer zu entscheiden. Umgekehrt können wir aber den Schluß ziehen, daß ein Gefäßsystem, das die starken Belastungsproben des Krieges gut überstanden hat, als tadellos anzusehen ist.

3. Lunge. Wie schon oben erwähnt, sind die akuten Erkrankungen der Lunge, namentlich die Lungenentzündung, auffallend selten aufgetreten. Von den epidemischen Grippe-Erkrankungen der letzten Kriegsmonate sei hier abgesehen, da diese sich in der Heimat ebenso abspielten. Eine besondere Stellung nehmen die durch Kampfgas verursachten Katarrhe ein, die zum Teil sehr hartnäckig zu sein scheinen. Ob in den Fällen von Kampfgaserkrankung, in denen nach Monaten noch Katarrhe zurückgeblieben sind, völlige Ausheilung eintreten wird, oder ob chronische Katarrhe mit ihren Folgezuständen zurückbleiben werden (Emphysem), ist abzuwarten.

Von erheblicherer Bedeutung sind die tuberkulösen Lungenerkrankungen. Daß sie im Laufe des Krieges im Heere zugenommen haben, ergibt sich außer durch die Länge der Zeit und die größere Zahl der Ausgehobenen aus der Notwendigkeit, die Ansprüche an das Menschenmaterial herabzusetzen. Es wurden mit der Zeit immer mehr Schwächliche und Disponierte eingestellt, bei denen früher oder später das schlummernde Leiden zum Ausbruch kam. Hieraus ergibt sich auch unsere Stellung dem Leiden gegenüber. Denn selbst in den Fällen, in denen nur ein leichter, bald wieder ausgeheilter Spitzenkatarrh vorgelegen hat, handelt es sich um minderwertige Risiken, bei denen zumindest Zurückstellung, allenfalls Annahme mit erhöhter Prämie oder stärkere Abkürzung notwendig ist.

Zum Schluß noch ein Wort über die Emphyseme, die sowohl infolge von Schußverletzungen der Lunge, wie infolge der Grippepneumonien recht häufig waren. Hier ist in jedem Falle genau zu prüfen, wieweit die Atmungstätigkeit selbst gelitten hat, dann aber

Digitized by Google

namentlich bei Sitz auf der linken Seite, wie weit das Herz durch Verlagerung oder Verwachsungen in Mitleidenschaft gezogen ist. Mit einer verminderten Lebenswahrscheinlichkeit ist hier stets zu rechnen.

4. Magendarmkanal. Ebenso wie in der Heimat, war auch beim Feldheer die Erkrankungsziffer an Magendarmleiden eine sehr hohe. War in der Heimat die unzweckmäßige Ernährung fast die alleinige Ursache, so waren es im Felde die neben der Ruhr außerordentlich häufigen unspezifischen Katarrhe. Sie kommen für uns nur soweit in Betracht, als sie sich in schwereren chronischen Darmstörungen äußern. Die Wahrscheinlichkeit der Ausheilung ist aber, worauf schon bei der Ruhr hingewiesen worden ist, um so geringer, je länger die anormalen Ernährungsverhältnisse andauern werden.

Was für die Katarrhe gilt, gilt in erhöhtem Maße für die Magengeschwüre und die Geschwüre des Zwölffingerdarms, die gleichfalls sehr häufig geworden sind. Über die Prognose dieser Erkrankungen liegen indessen genügend Erfahrungen aus der Friedenszeit vor. Das gleiche gilt für die Erkrankungen der Leber, deren Zahl ebenfalls wesentlich zugenommen hat.

5. Nieren. So selten, wie die sogenannten Erkältungskrankheiten, waren beim Feldheere auch die Nierenentzündungen. Die akute Nierenentzündung, wie wir sie vom Frieden her kennen, wurde nur selten beobachtet, und auch die chronischen Entzündungen waren nicht häufiger, als der Zahl der Kriegsteilnehmer entsprach. Eine große Zahl von Nierenerkrankungen wurde jedoch durch eine eigenartige, wohl infektiöse Form, die sogenannte Kriegsnephritis, bedingt, deren Prognose noch nicht ganz geklärt ist. Bei den meisten Erkrankten ist anscheinend Ausheilung erfolgt. Ein nicht geringer Prozentsatz mußte jedoch trotz monatelanger Behandlung und sorgfältigster Diät nur gebessert oder ungeheilt entlassen werden. Auch bei den anscheinend geheilt Entlassenen habe ich wiederholt nach einigen Monaten wieder Eiweiß und Formelemente im Urin auftreten sehen, ein Beweis dafür, daß die Niere schon den gewöhnlichen Anforderungen auf die Dauer nicht mehr gewachsen ist. Da die Kochprobe bisweilen kaum Spuren von Eiweiß zeigt, während im Sediment rote Blutkörperchen vorhanden sein können, wird in fraglichen Fällen eine genauere Untersuchung, eventuell auch eine funktionelle Probe vorgenommen werden müssen. Da der Übergang in die chronische Form sich oft schon frühzeitig durch Blutdruckerhöhung zu erkennen gibt; darf die Blutdruckmessung nicht unterlassen werden. Eine genaue Untersuchung ist auch deswegen erforderlich, weil die Kriegsnephritis vorwiegend junge, sonst gesunde Menschen ergriffen hat, die bei völliger Ausheilung des Leidens ein günstiges Risiko geben würden.

6. Bewegungsorgane. Ähnlich dem akuten Gelenkrheumatismus traten die echten subakuten und chronischen Gelenkentzündungen ziemlich selten auf. Sehr häufig war während der schlechten Jahreszeit das sogenannte „Reißen", doch handelt es sich hier im Gegensatz zu den

Digitized by Google

Gelenkentzündungen um Muskelrheumatismus und Neuralgien, also Krankheiten, die für uns kein erhebliches Interesse haben. Neben den durch innere Ursachen bedingten Gelenkerkrankungen fallen die nach Schußverletzungen zurückgebliebenen Versteifungen und Lähmungen erheblich ins Gewicht. Sie beeinflussen weniger die Lebensprognose an sich, als die Erwerbsfähigkeit. Sie werden daher in den Fällen, in denen neben der Lebensversicherung auch eine Versicherung für den Invaliditätsfall genommen wird, zu berücksichtigen sein.

7. Nerven. Die Zahl der Nervenerkrankungen hat beim Heere von Jahr zu Jahr zugenommen, bis sie zuletzt die aller anderen Krankheitsgruppen übertraf. Die Ursache ist die gleiche, die für die Zunahme der Herz- und Gefäßerkrankungen verantwortlich gemacht wurde, nämlich die mit der Zeit schlechtere Auslese unter den Ausgehobenen. Diese Zunahme betrifft in geringerem Maße die organischen Formen. Man kann sogar sagen, daß gerade die nicht funktionell bedingten verhältnismäßig wenig zugenommen haben. Dies gilt vor allem für die Paralyse und die Epilepsie. Daß die Paralyse in der zweiten Hälfte des Krieges an sich häufiger auftrat, oder besser gesagt, manifest wurde, ist selbstverständlich, da bei manchem Paralyse-Kandidaten (wenn ich mich so ausdrücken darf), der noch als anscheinend Gesunder eingestellt wurde, in der Folgezeit das Leiden ausbrach, das auch ohnedies in der gleichen Zeit ausgebrochen wäre. Die Annahme, daß der Ausbruch der Paralyse durch Überanstrengungen, besonders solche seelischer Art, begünstigt werde, hat sich bei genauer Prüfung nicht bestätigt, wenn auch im einzelnen Falle der Beweis dafür oder dawider schwer zu erbringen sein wird. Daß überdies geringe, schon vorhandene Zeichen des Leidens bei der Einstellung, wie auch in der Front leichter als in Friedenszeiten übersehen werden konnten, ist erklärlich.

Mit noch viel größerer Sicherheit zeigte sich die Unabhängigkeit von äußeren Einflüssen bei der Epilepsie. Wo sie auftrat, konnte regelmäßig eine Disposition oder gar früheres Vorkommen von Anfällen in der Kindheit festgestellt werden. Wo also während des Krieges Epilepsie diagnostiert worden ist, darf man sich nicht dabei beruhigen, daß es sich nur um ein durch die außergewöhnlichen Umstände hervorgerufenes, also vermutlich auch wieder zur Latenz kommendes Leiden handelt; es ist daher prognostisch so zu beurteilen, wie es in Friedenszeiten beurteilt worden wäre.

Etwas anders sind die funktionellen Leiden aufzufassen. Die außerordentliche Zunahme der nervösen Erschöpfungszustände, der psychogenen Anfälle, der Schreckneurosen, Zitter- und Krampferscheinungen und all der anderen, unter dem Namen „Kriegsneurosen" zusammengefaßten Erkrankungen ist durch die ungewöhnlichen Ansprüche an das Nervensystem in der Feuerlinie bedingt. Über die Frage, ob und in welcher Häufigkeit auch ganz Gesunde in dieser Weise erkrankt sind, besteht noch keine Einigkeit. Nach meinen persönlichen Erfahrungen ist ein vorher

Digitized by Google

gesundes Nervensystem auch gegen die Schrecken des modernen Krieges widerstandsfähig. Es bildet sich eher ein akuter, wieder vorübergehender Erschöpfungszustand heraus als ein dauerndes Leiden. Unter den an Kriegsneurosen Erkrankten befinden sich fast nur solche, deren Nervensystem von vornherein als minderwertig anzusehen ist. Für die Lebensprognose ist dieser Punkt nur von geringer Bedeutung. Gleichwohl muß eine im Kriege durchgemachte Nervenerkrankung, um so mehr, wenn sie eine lange Lazarettbehandlung notwendig gemacht hat, in Betracht gezogen werden. Besondere Vorsicht ist in den Fällen geboten, die einen Übergang zu den organischen Formen bilden, den Gehirnerschütterungen, den schweren Kontusionen sowie den Zuständen, die zu den Psychosen hinüberleiten. Wieweit hier mit Rückfällen zu rechnen ist, entzieht sich zunächst der Beurteilung. In allen diesen Fällen ist jedenfalls Zurückhaltung notwendig.

Die einfache Neurasthenie bietet für die Beurteilung keine Schwierigkeiten. Zu bedenken ist stets die besonders bei der vasomotorischen Form erhöhte Abnutzung des Gefäßsystems und dadurch bedingte Neigung zu frühzeitiger Arteriosklerose.

8. Unter den vielen, sonst noch zu behandelnden Fragen werde nur noch auf die eingegangen, wie der Verlauf der Lues durch den Krieg beeinflußt worden ist. Unter den ins Feld Gerückten befand sich natürlich eine große Zahl von Luetikern im Latenzstadium. Obgleich nun bei diesen Soldaten Wiederholungskuren oft nicht mit derselben Häufigkeit wie im Frieden vorgenommen werden konnten, zeigte sich doch gewöhnlich kein von dem üblichen abweichender Krankheitsverlauf. Auch von den kurz vor dem Kriege Infizierten, die während des größten Teiles oder gar des ganzen Krieges keine Wiederholungskuren machten, sind die meisten frei von Erscheinungen geblieben. Ob diese ungenügende Behandlung noch später zu üblen Nachwirkungen führen wird, läßt sich zwar nicht ausschließen, doch habe ich den Eindruck, als ob die veränderte Lebensweise von günstiger Wirkung auf den weiteren Verlauf der Lues gewesen ist. Der Umstand, daß eine vor Beginn oder in der ersten Zeit des Krieges erworbene Lues in den Folgejahren nicht genügend behandelt worden ist, ist also nicht ohne weiteres als ungünstiges Moment anzusehen.

Zusammenfassung: Der Krieg hat zu einer Auslese und zum Manifestwerden latent minderwertiger Risiken geführt. Die Kriegsteilnehmer, die einen längeren Frontdienst gesund überstanden haben, sind als besonders günstige Risiken zu betrachten. Aber auch bei den im Felde Erkrankten ist nicht ohne weiteres das Risiko als ungünstiger anzusehen. Neben einer sorgfältigen Abwägung der anamnestischen Daten ist der Zustand des Gefäß- und des Nervensystems, namentlich bei älteren

Digitized by Google

Kriegsteilnehmern, sorgfältigst zu berücksichtigen. Eine allgemeinere Verschlechterung des zu untersuchenden Materials ist jedoch nicht zu befürchten. Es wird daher den Gesellschaften ohne zu große Belastung möglich sein, den gesundheitlich geschädigten Kriegsteilnehmern mit dem Wohlwollen gegenüberzutreten, das sie nach ihren Opfern für das Vaterland verdienen.

Neue Beiträge zur Versicherung minderwertiger Leben.

Von Direktor Dr. phil. K. Rudolph (Stuttgart).

Vor einigen Jahren wurde an dieser Stelle Mitteilung gemacht über die Gründung der Aktiengesellschaft „Hilfe" zur Versicherung minderwertiger Leben[1]). Diese Gründung fiel in eine Zeit besonders lebhafter Erörterung der „Abgelehntenfrage"; war doch in allen kriegführenden Staaten eine erhebliche Zunahme der minderwertigen Leben als unmittelbare und mittelbare Kriegsfolge zu erwarten. So nahmen um fast dieselbe Zeit in Deutschland neben der „Hilfe" die Münchener Rückversicherungsgesellschaft und die Kölnische Rückversicherungsgesellschaft die Abgelehntenversicherung auf, in Österreich und Ungarn bildete sich je ein besonderer Versicherungsverband für diese Risiken; auch in den Staaten Schweden, Norwegen und Dänemark wurden besondere Gesellschaften gegründet. Einen Gesamtüberblick über die auf diesem Teilgebiet der Lebensversicherung in den letzten Jahren gemachten Erfahrungen zu geben ist leider nicht möglich, da die einzelnen Versicherer nur sehr wenig darüber haben verlauten lassen. Die folgenden Ausführungen beschränken sich deswegen darauf, die früher gegebene Beschreibung der Einrichtungen der „Hilfe" zu ergänzen und die von dieser Gesellschaft gemachten Erfahrungen zu besprechen; auf das Wenige, was aus der Abgelehntenversicherung im Ausland (hauptsächlich Österreich) bekannt geworden ist, wird an geeigneter Stelle eingegangen werden.

Die „Hilfe" ist nach ihrem Gesellschaftsvertrag eine Aktiengesellschaft ausschließlich zur Versicherung minderwertiger Leben, deren Aktionäre nur Lebensversicherungsgesellschaften sein können. Sie besitzt kein eigenes Vertreternetz, sondern erhält die Geschäfte nur durch ihre Aktionär-Gesellschaften zugeführt. Schon gegen diese Form des grundsätzlichen Aufbaues bestanden keine geringen Bedenken. Die bei der

[1]) Kimmel, Die neue deutsche Versicherung der Abgelehnten, 16. Bd., S. 507 ff.

Digitized by Google

Gründung beteiligten Gesellschaften taten alles, um die Einrichtungen so zu gestalten, daß die gegenüber der normalen Lebensversicherung nicht unbeträchtlich höheren Prämien nicht durch Nebenkosten irgendwelcher Art noch weiter erhöht wurden; so wurde satzungsgemäß die Gewinnbeteiligung der Aktionäre stark beschränkt. Auch sonst stehen den angeschlossenen Unternehmungen keine Gewinnquellen zur Verfügung: nach den bei der Gründung festgelegten Bestimmungen hatten die Aktionäre die Wahl, entweder als eine Art Generalvertreter nur Geschäfte für die „Hilfe" zu vermitteln gegen sehr mäßige Abschluß- und Inkassovergütung, oder aber die Versicherung nach dem sogenannten „Hilfetarif" (Risikoversicherung mit Prämienrückgewähr im Erlebensfall) selber abzuschließen und sie der „Hilfe" gegen Urprämie in vollständige Rückversicherung zu geben. Es ist klar, daß bei beiden Formen die Unternehmungen einen unmittelbaren geschäftlichen Erfolg nur darin erblicken können, daß ihre Vertreter für Mühe und Arbeit, die vor Bestehen der Abgelehntenversicherung nutzlos aufgewendet war, durch Abschluß- und laufende Vergütung bezahlt werden.

War so von vornherein durchaus nicht bewiesen, daß die beteiligten Unternehmungen die „Hilfe" so nachdrücklich unterstützen würden, wie es der unbedingt notwendige rasche Aufbau eines größeren Risikobestandes erfordert, so prophezeiten Fachleute von seiten der zu Versichernden noch etwas Schlimmeres: Abneigung. Wer bei der normalen Lebensversicherung die Erfahrung gemacht hat, wie schwer es meist ist, den Versicherungsnehmer zur Anerkennung eines Gefahrenzuschlags von auch nur 2 aufs Tausend der Versicherungssumme zu bewegen, konnte sich in der Tat darauf gefaßt machen, daß die Versicherung minderwertiger Leben an den Prämien scheitern würde; denn hier sind Gefahrenzuschläge von 5 bis 15 aufs Tausend die Regel und höhere nicht selten. Die Einwände der Gegner gipfelten also in dem Schluß, daß eine Gesellschaft auf solcher Grundlage, die lediglich die Versicherung Minderwertiger betreibe, auf eine günstige Entwicklung und insbesondere auf ein schnelles Anwachsen ihres Versicherungsbestandes nicht rechnen könne. — Prüfen wir nun, wie weit sich die geäußerten Bedenken bisher als stichhaltig erwiesen haben.

Bei der „Hilfe" sind vom Beginn des Geschäftsbetriebes bis zum 30. Juni 1919, d. h. in 2½ Jahren, 11 575 Vorfragen mit 118,3 Millionen M. Versicherungssumme erledigt worden. Von diesen Vorfragen wurden 2251 mit 22,0 Millionen M. abgelehnt, 3930 mit 34,1 Millionen M. haben zum Abschluß einer Versicherung geführt, 5394 mit 62,2 Millionen M. kamen bisher nicht zustande. In 2196 Fällen mit 20,9 Millionen M. fehlen entweder noch von der „Hilfe" einverlangte Arztnachweise, oder die Antragsteller haben zum gemachten Angebot noch keine Stellung genommen („schwebende Akten"). Für die folgenden Ausführungen genügt es, wenn wir von der Versicherungssumme absehen und uns auf die Zahl der Anträge bzw. Versicherungen be-

Digitized by Google

schränken. Nach den bisherigen mit großer Gleichmäßigkeit gemachten Erfahrungen führen von den „schwebenden Vorfragen" noch etwa 29 v. H. zum Abschluß einer Versicherung, 3 v. H. werden schließlich doch abgelehnt, der Rest von 68 v. H. scheitert an der Abneigung der Versicherungsnehmer. Verteilt man die schwebenden Vorfragen nach diesem Schlüssel, so entfallen schließlich auf 13 771 behandelte Vorfragen 4567 (33 v. H.) abgeschlossene Versicherungen, 2317 (17 v. H.) Ablehnungen durch die „Hilfe" und 6887 (50 v. H.) Ablehnungen durch die Antragsteller.

Die Zahl der eingereichten Vorfragen ist von der Anteilnahme der zu Versichernden ganz unabhängig, denn diese wissen in der Regel zunächst noch gar nicht, daß ihr Fall der „Hilfe" vorgelegt wird. Aber auch das größere oder geringere Interesse der angeschlossenen Unternehmung spielt zunächst keine Rolle, weil diese gemäß ihrer vertraglichen Verpflichtung rein mechanisch nur diejenigen Fälle zu überweisen hat, welche auch unter erschwerten Bedingungen der normalen Lebensversicherung voraussichtlich dauernd nicht anzupassen sind. Eine planmäßige Aufsuchung und Anwerbung minderwertiger Leben ist nach den ursprünglichen Abmachungen überhaupt nicht vorgesehen. Die Zahl und Zusammensetzung der der „Hilfe" überwiesenen Vorfragen hat in der Tat bisher durchaus befriedigt.

Auch die Zahl der abgeschlossenen Versicherungen würde ihrem absoluten Betrage nach genügen; berücksichtigt man aber, daß von den eingereichten Vorfragen nur ein Drittel zum Abschluß von Versicherungen führt, so ist klar, daß hier tatsächlich entweder mit ungenügender Unterstützung der „Hilfe" auf der einen, Abneigung auf der anderen Seite, oder mit beiden zu kämpfen ist. Da ist es nun sehr lehrreich, die anderswo gemachten Erfahrungen zum Vergleich heranzuziehen. In Österreich hat man keine besondere Gesellschaft gegründet, sondern nur eine Risikoverteilungsstelle, die die angebotenen Anträge einheitlich bewerten und dann die zustandegekommenen Versicherungen in Bruchteilen nach bestimmtem Schlüssel auf die Verbandsgesellschaften verteilen muß. Hier bekommt also die abschließende Gesellschaft einen Teil von jedem Risiko in eigene Versicherung und Verwaltung und ist daher am Geschäftsergebnis unmittelbar geldlich beteiligt. Trotzdem hat dort ebenfalls nur etwa ein Drittel der Vorfragen zur Versicherung geführt, und mit überraschender Übereinstimmung genau dieselbe Zahl in Holland und Schweden. Von der norwegischen Gesellschaft sind genaue Zahlen nicht bekannt geworden, doch geht aus einer kurzen Notiz hervor, daß das Verhältnis dort ebenso, wenn nicht schlechter ist. Man hat es hier also mit einer Erscheinung zu tun, die von dem grundsätzlichen Aufbau der Abgelehntenversicherung offenbar ganz unabhängig ist. Das spricht dafür, daß das ungünstige Ergebnis sicher nicht auf allzu große Lauheit der beteiligten Gesellschaften zurückzuführen ist; es wird vielmehr damit zu begründen sein, daß die hohen Prämien

Digitized by Google

die Versicherungsnehmer abschrecken. Nun wurde in der normalen Lebensversicherung von jeher die Erfahrung gemacht, daß die Prämienfrage eine Vertreterfrage ist, daß es nämlich einem gewandten Vertreter, der Versicherungsform und Tarif genau kennt und die Vorzüge der Lebensversicherung ins rechte Licht zu stellen weiß, meist gelingt, auch Prämienerhöhungen durchzuholen. Man wird also sagen können, daß bei der Versicherung minderwertiger Leben der geringe Prozentsatz zustandegekommener Versicherungen darauf zurückzuführen ist, daß die Vertreter diesem neuen Versicherungszweig mehr oder weniger fremd und lau gegenüberstehen. Vielleicht brachte es auch die Hochkonjunktur der letzten Jahre für die Lebensversicherung mit sich, daß ein tüchtiger Vertreter mit dem zweifellos leichter zu gewinnenden normalen Geschäft sein Auskommen fand, und es nicht nötig hatte, sich um schwerer zu gewinnende Personen besonders zu bemühen. Trotzdem das Bild bei allen Abgelehnten-Gesellschaften dasselbe ist, soll nicht verkannt werden, daß die „Hilfe" höchstwahrscheinlich einen höheren Prozentsatz zustandegekommener Geschäfte hätte erzielen können, wenn ihr nicht vertraglich jede Einflußnahme auf die Versicherungsuchenden und auf die Vertreter ihrer Aktionäre unterbunden wäre. Im ganzen Versicherungsgewerbe ist es von ausschlaggebender Bedeutung, daß der Vertreter bei teuren Prämienangeboten von seiner Gesellschaft besonders eingehend beraten, angespornt und überwacht wird. Es ist ohne weiteres klar, daß eine einheitliche Aufklärungsstelle für die Vertreter, die solche Fragen in großem Umfang täglich zu bearbeiten hat, mehr leisten kann, als die einzelne Aktionärgesellschaft; selbst wenn dort der beste Wille vorliegt, macht das Abgelehntengeschäft nur einen geringen Bruchteil des Gesamtbetriebes aus, so daß die mit der Erledigung betrauten Beamten über geringe Übung auf diesem Gebiet verfügen, zumal, wenn es sich um einen Tarif handelt, den die eigene Gesellschaft nicht führt. Es wird der Zukunft vorbehalten sein, hier die bessernde Hand anzulegen.

Die zweite Frage, die vor der Gründung lange erörtert wurde, war, ob man den Aktionären Generalvertretungs- oder Rückversicherungsverhältnis vorschreiben solle. Eine Einigung konnte damals unter den Gründern nicht erzielt werden, und so gelangten schließlich beide Formen in den Geschäftsplan. Hier hat nun die Erfahrung inzwischen einwandfrei entschieden, und zwar zugunsten der Rückversicherungsform. Dafür waren wohl folgende Gründe maßgebend: bei der Generalvertretungsform erhält der Versicherte den Versicherungsschein von der „Hilfe", ist also damit vor sich selber und vor anderen als „minderwertiges Leben" charakterisiert; das erstere macht ihm Unbehagen, vom letzteren glaubt er, daß es ihn unter Umständen geschäftlich schädigen könne. Dazu kommt, daß die Aktionärgesellschaften zwar gewohnt sind ihr eigenes Geschäft zu organisieren und durchzuarbeiten, daß ihnen aber doch eine Vermittlertätigkeit für eine andere Gesellschaft weniger liegt, weil sie nicht in ihren Geschäftsrahmen paßt.

Digitized by Google

Bei der Rückversicherungsform setzt zwar auch die „Hilfe" Prämien und Bedingungen fest, die abschließende Gesellschaft aber stellt den Versicherungsschein auf ihren eigenen Namen aus, und nur bezüglich der Kriegsversicherung und der Dividendenberechtigung enthalten die Versicherungsbedingungen den Hinweis, daß der Inhalt dieser Bestimmungen von den Geschäftsergebnissen der „Hilfe" abhängt.

Sobald die „Hilfe" den Eindruck gewann, daß ihr eigener Versicherungsschein in vielen Fällen die Abschlüsse scheitern ließ, hat sie selbst einige Maßnahmen vorgeschlagen, die den Übergang zur reinen Rückversicherungsgesellschaft anbahnen können. Bei der Gründung war, wie oben erwähnt, für das Minderwertigengeschäft ein einziger Tarif sowohl bei Generalvertretungs- wie bei Rückversicherungsform zur Bedingung gemacht. Nachdem sich herausgestellt hatte, daß die „Abgelehntengesellschaft" bei den Versicherten keine großen Zuneigungen erweckte, wurde die Möglichkeit geschaffen, ihren Namen auch da verschwinden zu lassen, wo er bei der Rückversicherungsform (Kriegsversicherung, Dividendenberechtigung) noch zu finden war. Dies wurde erreicht, indem man die Gesellschaften von dem Zwang befreite, nur den Hilfetarif verwenden zu müssen, und ihnen freistellte, ihre eigenen Tarife mit Gefahrzuschlägen in Vorschlag zu bringen, welch letztere aber nach wie vor von der „Hilfe" maßgebend beeinflußt werden. Zur Zeit übernimmt die „Hilfe" Versicherungen nach folgenden vier Beteiligungsformen:

I. Generalversammlung. Die Aktionärgesellschaft vermittelt lediglich Versicherungen für die „Hilfe".
II. Versicherungen nach dem Hilfe-Tarif durch die Aktionärgesellschaft als Erstversicherer; Rückdeckung der vollen Versicherungssumme zur Urprämie bei der „Hilfe". Gewinnbeteiligung und Kriegsversicherung zu Lasten der „Hilfe".
III. Versicherung nach den eigenen Tarifen der Aktionärgesellschaft als Erstversicherer unter Ansetzung von Gefahrzuschlägen; Rückdeckung der vollen Versicherungssumme bei der „Hilfe". Gewinnbeteiligung und Kriegsversicherung zu Lasten der Aktionärgesellschaft.
IV. Wie III, aber nicht mit Rückdeckung der vollen Versicherungssumme, sondern nur der Gefahrsumme (d. h. Versicherungssumme abzüglich der jeweiligen Prämienreserve).

Am 30. Juni 1919 entfielen vom ganzen Versicherungsbestand 13 v. H. auf Form I, 44 v. H. auf II, 43 v. H. auf III und IV. Hieraus lassen sich bereits Schlüsse auf die zukünftige Entwicklung ziehen. Die Generalvertretungsform (I) hat von Anfang an keine große Rolle gespielt. Sie war schon im Jahre 1917 nur mit 22 v. H. am Neuzugang beteiligt und ist jetzt auf 7 v. H. zurückgegangen, so daß man mit ihrem vollständigen Verschwinden wird rechnen müssen. Die von Anfang an geäußerte Befürchtung, daß die „Minderwertigen" ihre äußere Kenn-

Digitized by Google

zeichnung als solche nicht vertragen, hat sich als berechtigt erwiesen. Damit ist aber dem „Hilfetarif" (Risikoversicherung mit Prämienrückgewähr im Erlebensfall) keineswegs das Urteil gesprochen (vgl. Form II). In Österreich hat man sich sogar kürzlich entschlossen, diese Tarifform neu einzuführen, und die dort damit künftig zu machenden Erfahrungen werden sehr lehrreich sein. Die Zukunft gehört aber doch anscheinend mehr der Versicherung zu normalen Tarifen mit Gefahrenzuschlägen, wie sie in den Rückversicherungsformen III und IV zum Ausdruck gelangt. Mehr als die Hälfte aller Versicherungen wird schon jetzt in dieser Weise abgeschlossen, und der Prozentsatz befindet sich in fortwährendem Steigen.

Wenden wir uns nunmehr versicherungsmedizinischen Fragen zu. Solange wir in der Lebensversicherung keinen Beitrittszwang haben, ist man genötigt, die minderwertigen Leben in Gefahrenklassen einzuteilen; darüber besteht kein Streit, und alle Unternehmungen, die die Abgelehnten-Versicherung betreiben, haben diesen Weg beschritten. Die Meinungsverschiedenheit beginnt erst, wenn es gilt, die einzelnen Risiken in diesen Klassen unterzubringen. Da hat man nun seit Blaschke[2]) immer wieder versucht, eine Aufteilung der zu Versichernden nach Minderwertigkeitsgründen vorzunehmen; d. h. jede Minderwertigkeit (z. B. Kropf, Lungentuberkulose) wird ohne Rücksicht auf ihren Grad einer bestimmten Gefahrenklasse zugewiesen. Die Begründung für diesen Weg ist ziemlich dürftig. Man verteidigt ihn damit, daß er die einzige Möglichkeit biete, die Risiken unabhängig von subjektiven Meinungen stets gleichmäßig einzuschätzen. Freilich werde nur die Gesamtheit der Angehörigen einer Gefahrenklasse gerecht behandelt (da ja der Grad der Minderwertigkeit vollständig vernachlässigt wird und der schwer Gefährdete sich neben dem gering Anbrüchigen in derselben Gefahrenklasse befinden kann); aber eine streng individuell gerechte Behandlung finde auch bei der normalen Lebensversicherung nicht statt, auch dort würden die Risiken innerhalb weiter Grenzen in einen Topf geworfen. Das so empfohlene Verfahren hat jetzt wieder besondere Wichtigkeit erlangt, weil der österreichische Abgelehntenverband danach arbeitet; es verlohnt sich deshalb, etwas darauf einzugehen.

Prüfen wir, warum man eine Einteilung in Gefahrenklassen überhaupt vornimmt, so ist der Zweck, eine Todesfallstatistik daraus abzuleiten, die eine technisch richtige Prämienermessung und eine streng gerechte Behandlung der Versicherten ermöglicht. Bei der Einteilung lediglich nach Minderwertigkeitsgründen sind in jeder einzelnen Gefahrenklasse Risiken aller Grade vereinigt, und die Gefahrenklasse selbst kommt überhaupt nur als Durchschnittswert weit auseinandergehender Gefahrengrade zum Ausdruck. Eine Sterbetafel, die aus einer solchen Klasse abgeleitet ist, hat nur so lange Geltung, als die relative zahlenmäßige Zusammensetzung

[2]) Blaschke, Denkschrift zur Lösung des Problems minderwertiger Leben. Wien 1895.

Digitized by Google

der in derselben Klasse vereinigten Minderwertigkeiten und Minderwertigkeitsgrade sich nicht ändert; ein solcher Beharrungszustand ist aber gerade hier sehr unwahrscheinlich! Nun läßt sich hiergegen mit scheinbarem Recht einwenden, daß es auch in der normalen Lebensversicherung nicht anders sei; auch hier habe es sich immer erwiesen, daß jede Sterbetafel im Augenblick ihrer Einführung schon nicht mehr der Wirklichkeit entsprochen habe. Dieser Vergleich hinkt aber: die Personen, die bisher als „normal" versichert wurden, unterschieden sich bei der Aufnahme in die Lebensversicherung dem Grade der Gefährdung nach sehr wenig voneinander; wenn man nachträglich versuchen wollte, nach dem Aufnahmebefund die stärker gefährdeten Risiken auszuscheiden, so würde man wohl finden, daß ihre Sterblichkeit (die Normalsterblichkeit zu 100 gerechnet) höchstens 150 bis 200 beträgt. Eine Gefahrenklasse nur nach Minderwertigkeits*gründen* aber enthält Gefahrengrade von wenig über 100 bis zu 500 und mehr! Eine Änderung in der relativen Zusammensetzung kann deswegen viel schwerer wiegende Folgen haben als bei der normalen Versicherung. Dazu kommt, daß man bei der letzteren die Sterblichkeitsentwicklung seit Jahrzehnten beobachtet und daraus (wenigstens bisher, also ohne Berücksichtigung der Kriegsfolgen) schließen konnte, daß die Sterblichkeit sich langsam besserte, daß also in der Verwendung einer veralteten Sterbetafel keinerlei Gefahr liege. Den gleichen Schluß für die Sterblichkeit anomaler Leben zu ziehen, erscheint aber bei dem Mangel jeglicher Erfahrung keineswegs berechtigt. Kommt man so zu statistischen Ergebnissen, deren künftige Brauchbarkeit fraglich ist, so hat die individuelle Ungerechtigkeit des Verfahrens eine weitere unliebsame Folge: die Art der Einteilung bewirkt, daß das gute Risiko eine zu hohe, das schlechte eine zu geringe Prämie zu zahlen hat; die Selbstauslese der Versicherten wird also kräftig wirken; die guten werden für die teure Prämie danken, die schlechten werden sie gern bezahlen. Die Unternehmung, die nach diesem Verfahren arbeitet, wird daher schließlich in einer Gefahrenklasse nicht die Sterblichkeit haben, die sie bei der Aufnahme erwartete, sondern eine erheblich höhere. Dieser Nachteil läßt sich nur dadurch etwas mildern, daß man höhere Grade einer bestimmten Minderwertigkeit überhaupt von der Versicherung ausschließt; das aber heißt, einen Mißstand durch einen andern bekämpfen. In Österreich scheint man, wie weiter unten gezeigt wird, von dieser Vorsichtsmaßregel Gebrauch zu machen.

Gewiß ist eine scharfe Bewertung der Risiken in keinem Versicherungszweig möglich; überall besteht aber eine reinliche Trennung der verschiedenen Gefahrenklassen dahin, daß Risiken mit gleichen oder nahezu gleichen Graden der Gefährdung in einer Klasse vereinigt werden. Bei der Einordnung nach Gründen dagegen befindet sich ein bestimmtes Risiko z. B. in Gefahrenklasse 1, während ein anderes, das den ganz gleichen Grad von Gefährdung aufweist, in Klasse 8 kommt, nur weil bei ihm eine andere *Art* von Minderwertigkeit vorliegt. Eine spätere Bearbeitung der Sterblichkeitserfahrungen wird unter Umständen er-

Digitized by Google

geben, daß die zunächst angenommene Reihenfolge der Gefahrenklassen sich ändert, indem die höhere Klasse eine günstigere Sterblichkeit aufweisen kann wie die niedrigere. Bei diesem Verfahren muß doch gefragt werden, warum man sich überhaupt die Mühe macht, mit einer größeren Anzahl von Gefahrenklassen zu arbeiten; eine einzige würde vollkommen genügen, eine brauchbarere Statistik liefern und Ungerechtigkeiten gegen die Versicherten nicht so kraß hervortreten lassen.

Ich glaube, damit die Unhaltbarkeit der Gefahrenklasseneinteilung nur nach Minderwertigkeitsgründen nachgewiesen zu haben, und es fragt sich noch, ob dieses Verfahren für sich in Anspruch nehmen darf, daß es das einzig Mögliche ist. Auch das muß bestritten werden. Es ist das Verdienst amerikanischer Ärzte und Mathematiker, schon vor 20 Jahren eine Einteilungsart gefunden zu haben, die allen technischen Anforderungen entspricht und den Kern der Sache trifft. Nach diesem Verfahren arbeitet seit 1904 die New York Life Insurance Company in ihrer Heimat mit großem Erfolg; in Deutschland ist es von der Münchener Rückversicherungs-Gesellschaft, der Kölnischen Rückversicherungs-Gesellschaft und auch von der „Hilfe" übernommen worden. Ausgehend von einer normalen Sterblichkeit, welche durch die Zahl 100 dargestellt wird, wird für jede bei einer Person gefundene Minderwertigkeit ein Zuschlag in Prozenten der Normalsterblichkeit unter strenger Berücksichtigung des Grades der Minderwertigkeit notiert. Durch einfache Summation dieser Prozentsätze erhält man eine hypothetische Gesamtsterblichkeit des betreffenden Antragstellers, ausgedrückt in Prozenten der normalen Sterblichkeit.

Beispiel:

Normalsterblichkeit	100 v. H.
Tod der Mutter an Schwindsucht . .	+ 20 v. H.
Vor drei Jahren Gelenkrheumatismus	+ 30 v. H.
Auf einer Lungenspitze findet sich leichte Dämpfung	+ 100 v. H.
Zusammen . . .	250 v. H.

Das Risiko ist also in diejenige Klasse einzuweisen, deren Sterblichkeit 250 v. H. der normalen beträgt (über die Bildung der Klassen wird später berichtet). Das eben geschilderte Verfahren ermöglicht eine streng individuelle Einschätzung. Die einzelnen Zahlen müssen sehr genau durchgearbeitet und bis ins einzelne ein für allemal schriftlich niedergelegt sein; bei Lungentuberkulose z. B. ändert sich bei der „Hilfe" die Tarifierung in 16 Abstufungen, je nachdem sich geringere oder stärkere Reste auf einer Lungenspitze oder auf beiden finden und je nachdem wie lange die Erkrankung schon zurückliegt. Das subjektive Urteil der tarifierenden Personen ist zunächst ganz ausgeschaltet und kommt nur in geringem Maße durch spätere Milderungen des starren Systems zum Ausdruck (siehe weiter unten); durch einen Personenwechsel bei der Gesellschaftsleitung wird also die Tarifierung fast gar nicht beeinflußt. Das

Digitized by Google

Verfahren hat den statistischen Vorteil, daß man jede Art von Minderwertigkeit für sich getrennt untersuchen kann, während man bei einer Einteilung nur nach Gefahrgründen über die Gefahren einzelner Erkrankungen gar nichts erfährt, sondern immer nur die Sterblichkeit einer Gefahrenklasse kennen lernt, die keinerlei theoretisches Interesse bietet und, wie nachgewiesen, nicht einmal als Behelfsmittel brauchbar ist. Freilich haften auch dem amerikanischen System Fehler an; so ist es keineswegs erwiesen, daß die Summation einzelner Minderwertigkeitszahlen immer ein richtiges Gesamtbild liefert; z. B. trifft dies sicher nicht zu, wenn bei einer Person eine große Anzahl weniger gefährlicher Minderwertigkeiten vorliegt; in diesem Fall erbringt die Summierung einen zweifellos zu hohen Wert. Die „Hilfe" ist deswegen dazu übergegangen, daß Arzt und Vorstand, nachdem die vorgeschriebene Berechnung ausgeführt ist, das Risiko zum Schluß nochmals gefühlsmäßig werten und dann den errechneten Schlußwert auf- oder abrunden, jedoch bleibt dieses subjektive Verfahren innerhalb enger Grenzen und überschreitet nie ein bis zwei Gefahrenklassen.

Die größte Schwierigkeit liegt bei diesem System in der Aufstellung einer Bewertungsordnung derart, daß für jede Minderwertigkeit, oft auch für Grade einer Minderwertigkeit, eine Maßzahl in Prozent der „Normalsterblichkeit" im voraus zu ermitteln ist. Die erfahrungsmäßige Festlegung dieser einzelnen Zuschläge war der „Hilfe" nicht möglich, da die einzige Gesellschaft, die über wirkliche Erfahrungen verfügt, die New-York, ihre Bewertungsordnung als wichtiges Geschäftsgeheimnis sorgsam hütet; indessen dürfte es der „Hilfe" gelungen sein, ein Ziffernsystem zu finden, das der Wirklichkeit nahe entspricht. Der Weg dazu war, schematisch beschrieben, der folgende: Man ging aus von solchen Minderwertigkeiten, für welche schon sorgfältige Statistiken aufgestellt und veröffentlicht sind, für welche also sich der oben erwähnte Zuschlag genügend sicher bestimmen ließ. Dann wurden verwandte Erkrankungen von dem leitenden Arzte abgeschätzt, ob sie als gefährlicher, oder weniger gefährlich wie die soeben festgelegte Erkrankung anzusehen seien bzw. die Erkrankung wurde zwischen zwei Festpunkte eingeschätzt. So wurden nach und nach in die groben Maschen des Netzes feinere Fäden eingezogen. Es hat sich dabei überraschenderweise gezeigt, daß solche Schätzungen, von verschiedenen Ärzten ausgeführt, zu ganz ähnlichem Ergebnis kommen, d. h. die relative Gefahrreihenfolge, wenigstens der wichtigen Minderwertigkeiten, scheint in der ärztlichen Wissenschaft einigermaßen festzustehen, obwohl ein ernster Versuch zu einer Statistik auf diesem Gebiet bisher nicht gemacht wurde. Die „Hilfe" hat überdies nicht versäumt, zweifelhafte Punkte von Bedeutung durch Gutachten erster Autoritäten des betreffenden medizinischen Spezialfaches aufzuklären.

Eine durchgreifende Nachprüfung der Zahlensammlung und des ganzen Systems wird natürlich erst möglich sein, wenn bei jeder Einzel-

Digitized by Google

zahl der Bewertungsordnung eine genügende Menge von Versicherungen abgeschlossen ist bzw. die Sterblichkeitserfahrungen eine Reihe von Jahren vorliegen. Kann also zur Zeit die absolute Richtigkeit jeder Zahl noch nicht verbürgt werden, so hat doch die Erfahrung bisher bewiesen, daß das System einfach zu handhaben ist und daß die Tarifierung ähnlicher Fälle, auch ohne Zuhilfenahme der Vorgänge, unbedingt auch zu ähnlichen Ergebnissen kommt. Um diese Gleichmäßigkeit auch nur einigermaßen zu erreichen, hat man in Österreich auf die Einfachheit der Handhabung verzichten müssen und die Tarifierung in die Hände eines siebenköpfigen „Risikenkomitees" gelegt, das aus Fachleuten und Ärzten gebildet ist und mehrmals wöchentlich zusammentritt. Bei der „Hilfe" dagegen liegt die Tarifierung in den Händen eines Arztes; nur bei der oben erwähnten Schlußprüfung, die die Tarifierung um ein bis zwei Gefahrenklassen ändern kann, wirkt ein Vorstandsmitglied bei der Entscheidung mit.

Gehen wir nunmehr zur Art der Gefahrenklassenbildung über. Solange man über Sterblichkeitserfahrungen nicht verfügt, ist man genötigt, als Rechnungsbehelf irgendeine Annahme über die Art des Absterbens in jeder Klasse zu machen, und es ist wohl das einfachste, die Sterbenswahrscheinlichkeiten irgendeiner Normaltafel für jede Gefahrenklasse um einen bestimmten Prozentsatz zu erhöhen. So hat man es sowohl beim österreichischen Verband wie bei der „Hilfe" gemacht. Die Österreicher haben acht Gefahrenklassen, die von einer Mehrsterblichkeit von 50 v. H. bis zu einer solchen von 500 v. H. der normalen gehen. Die „Hilfe" hat zwölf Klassen, beginnt bei 25 v. H. und endet schon bei 400. Damit hat sie zweifellos des Guten etwas zu viel getan, denn ihre niedersten Klassen sind gar nicht, ihre höchste nur sehr gering belegt. Aber auch bei den Österreichern ist das Bild ganz ebenso. Die Gründe liegen auf der Hand: viele Risiken, die in die niedersten Klassen einzuschätzen wären, werden bei einer Reihe von Gesellschaften noch „angepaßt". In den höchsten Klassen aber wird die Prämie so teuer, daß das Zustandekommen der Versicherung besonders häufig daran scheitert. Ein genauer Vergleich zwischen Österreichern und „Hilfe" bezüglich der Gefahrenklassen ist nicht durchführbar, weil die beiden Einteilungen sich nicht decken. Trennt man alle bisher tarifierten Anträge nach niederen, mittleren und hohen Gefahrklassen und zieht die Grenzen bei einer Mehrsterblichkeit von 125 bzw. von 200 v. H., so ergibt sich folgende Verteilung:

	„Hilfe"	Österr. Verband
Niedere Klassen	30 v. H.	50 v. H.
Mittlere Klassen	43 v. H.	45 v. H.
Hohe Klassen	27 v. H.	5 v. H.
	100 v. H.	100 v. H.

Daraus scheint hervorzugehen, daß man in Österreich bei der Aufnahmeprüfung erheblich ängstlicher ist.

Digitized by Google

Da die Beurteilung minderwertiger Leben nur auf Grund von Akten ohne persönliche Vorstellung des Antragstellers erfolgt, so ist erforderlich, daß die der Prüfung zugrunde liegenden Arztzeugnisse besonders eingehend und zuverlässig sein müssen. Von der „Hilfe" veranlaßte Nachuntersuchungen haben hier schon die betrübliche Erkenntnis gebracht, daß man hiervon noch ziemlich weit entfernt ist; Todesfälle haben die Erfahrung bestätigt.

Verschweigungen kommen bei der „Hilfe" häufiger vor, als bei der normalen Lebensversicherung, denn wo mehr „ist", kann auch mehr verheimlicht werden. Dagegen braucht die „Hilfe" nicht zu befürchten, durch Verschweigungen besonders stark geschädigt zu werden. Bei den bisherigen Todesfällen z. B. war dies nicht einmal der Fall. Dies mag darauf zurückzuführen sein, daß zwei Drittel der Versicherten und gerade die gefährlichsten Risiken Herz- oder Lungenkranke sind. Das sind Minderwertigkeiten, welche ohne Rücksicht auf Klagen des Patienten von einem zuverlässigen Arzt objektiv ihrem Grad nach festgestellt werden können, und da die „Hilfe" mehr und eingehendere Untersuchungen verlangt als die normalen Lebensversicherungsgesellschaften, können auch Untersuchungsfehler besser ausgeschieden werden.

Zum Teil liegt die Unsicherheit der Untersuchungsbefunde an den Zeugnisvordrucken. Die „Hilfe" verwandte anfänglich nur die bei ihren einzelnen Aktionären im Gebrauch befindlichen Formulare, in erster Linie also die zwischen dem Verbande deutscher Lebensversicherungsgesellschaften und dem Leipziger Ärzteverband vereinbarten Arztzeugnisse. Diese Zeugnisse sind für die Zwecke der normalen Lebensversicherung ausreichend, denn sie sagen einwandfrei aus, ob ein Risiko „normal" oder „nicht normal" ist. Über die für die „Hilfe" wichtigste Frage, welcher Grad einer Minderwertigkeit vorliegt, lassen sie aber sehr wenig erkennen; das „kleine Arztzeugnis" insbesondere ist für die Zwecke der „Hilfe" unbrauchbar. Die „Hilfe" muß also in nicht wenigen Fällen Nachuntersuchungen nur deswegen verlangen, weil der Vordruck des Hauptzeugnisses versagt. Für solche Zwecke hat sie besondere, ziemlich ausführliche Vordrucke ausgearbeitet, die sich inzwischen praktisch bewährt haben.

Während man sich so bei mangelhaften Vordrucken ohne allzu große Nachteile helfen kann, ist dies erheblich schwieriger bei nicht ausreichender Beantwortung der gestellten Fragen. Soweit mangelnde Eignung einzelner Ärzte in Betracht kommt, ist diese Erfahrung ja auch in der normalen Lebensversicherung schon gemacht worden. Indessen hat die „Hilfe" in erheblich höherem Maße darunter zu leiden: die Vorbildung und Erfahrung der meisten Ärzte genügt zwar, um festzustellen, ob eine Erkrankung vorliegt; die Feststellung des Grades dieser Erkrankung aber ist erheblich schwieriger. Dazu kommt, daß die Medizin bisher die Prognose und überhaupt die Grad-

Digitized by Google

abschätzung der Lebensgefahr sehr vernachlässigt hat[3]) und daß nicht einmal über die „Maßstäbe" Übereinstimmung besteht. Als Beispiel für den letzteren Übelstand mag angeführt werden, daß die eine Schule eine Herzvergrößerung annimmt, wenn die linke Herzgrenze in der Brustwarzenlinie liegt, während von anderer Seite ein solcher Befund noch als normal angesehen wird. Bei solchen Unterschieden in den Grundansichten kann sich eine Versicherungsgesellschaft für minderwertige Leben niemals mit einem einfachen Urteil des Vertrauensarztes (der Diagnose) begnügen, das sehr subjektiv gefärbt sein kann. Um eine einheitliche Beurteilung zu ermöglichen, ist es vielmehr unbedingt erforderlich, daß der Vertrauensarzt alle von ihm wahrgenommenen Symptome genau beschreibt. Seine Beurteilung des Falles mag er dann beifügen, jedenfalls muß aber die Gesellschaft die Möglichkeit haben, dieses Urteil nachzuprüfen. Aus dem Gesagten erhellt, daß die „Hilfe" an die Untersuchungsärzte Ansprüche stellen muß, die nicht jeder Arzt erfüllen kann, dessen Untersuchungen für die normale Lebensversicherung ausreichen; sie hat sich deshalb auch für die von ihr veranlaßten Nachuntersuchungen die Auswahl des Arztes vorbehalten und verwendet nach Möglichkeit Fachärzte des betreffenden Gebiets.

Besondere Schwierigkeiten hatte die „Hilfe" zuerst bei der Erlangung brauchbarer Harnnachuntersuchungen. Um die größere oder geringere Gefährlichkeit eines Nierenleidens, einer Zuckerharnruhr festzustellen, sind umständliche, mehrfach wiederholte Harnuntersuchungen nötig. Trotz der genauen Vordrucke und Anweisungen, die erteilt wurden, gelang es in der ersten Zeit vielfach nicht, die vollständige Durchführung der Untersuchungen und die genaue Beantwortung der gestellten Fragen vom Untersuchungsarzt zu erreichen. Dies führte dazu, derartige Harnuntersuchungen am Geschäftssitz der „Hilfe" zu zentralisieren. Die geringen Erfahrungen, die bisher bei diesem Versuch gemacht sind, haben durchaus befriedigt, seine Fortsetzung ist aber an den immer schlechter werdenden Verkehrsverhältnissen gescheitert. Auch die „Sverige", die ebenso verfährt, ist über erste Versuche in dieser Richtung bisher nicht hinausgekommen. Im Laufe des letzten Jahres konnte von der „Hilfe" eine deutliche Besserung der Harnzeugnisse wahrgenommen werden. Die ganze Frage hat für sie übrigens an Wichtigkeit dadurch verloren, daß entgegen der ersten Erwartungen nur bei etwa 5 v. H. aller Vorfragen eine solche Untersuchung vorgenommen wird.

Trotz aller aufgewendeten Sorgfalt bleibt eine Reihe von Vorfragen übrig, bei welchen ein zuverlässiges Urteil über die Größe der Gefahr nicht abgegeben werden kann. Hier greift die „Hilfe" zu „Wartezeit" und „Nachschau". Der ursprüngliche Geschäftsplan sah für alle Versicherungen eine zweijährige Wartezeit vor derart, daß beim Todesfall

[3]) Vgl. dazu Brugsch, Allgemeine Prognostik. Berlin-Wien 1918. Einleitung.

Digitized by Google

im ersten Jahr nur die einbezahlte Prämie, beim Tod im zweiten Versicherungsjahr die halbe Versicherungssumme vergütet werden solle. Wenige Wochen nach Aufnahme des Geschäftsbetriebes wurde diese grundsätzliche Einschränkung aufgegeben und nur als Behelf für Notfälle beibehalten; sie wird so selten angesetzt, daß sie bei höchstens 1 v. H. der neu abgeschlossenen Versicherungen vorkommt (insbesondere bei zum Stillstand gekommenen Lungentuberkulosen kurz nach Entlassung aus einer Heilanstalt).

Steht zu vermuten, daß eine Minderwertigkeit sich im Laufe der Versicherungsdauer erheblich bessern wird, so stellt die „Hilfe" bei Abschluß der Versicherung eine Nachprüfung der Bewertung in einigen Jahren in Aussicht („Nachschau"). Bei dieser Nachschau bestimmt die „Hilfe" den Untersuchungsarzt, dem sie vor der Untersuchung genaue Mitteilung über das vorhandene Leiden macht. Dabei wird übrigens die Gesamtgefahr berücksichtigt; wenn also beim Versicherten die ursprüngliche Minderwertigkeit sich zwar gebessert hat, eine andere Minderwertigkeit aber hinzugekommen ist, so braucht eine Herabsetzung der Gefahrenklasse nicht einzutreten; nur eine Hinaufsetzung ist vertraglich ausgeschlossen. Gegen dieses Verfahren ist der versicherungstechnische Einwand erhoben worden, daß es notwendig zu einer „Auslese" führen müsse, derart, daß die guten Risiken nach und nach in niedere Klassen abwanderten und der verbleibende Rest eine ungünstigere Sterblichkeit als die erwartete aufweisen müsse. Dagegen ist zu sagen, daß die Nachschau nicht wahllos für alle Versicherten angesetzt wird, sondern nur für solche, bei denen eine spätere Besserung ihres Befindens mit großer Wahrscheinlichkeit in Aussicht steht. Dieser günstigen Veränderung, die schon bei Abschluß der Versicherung wahrscheinlich, aber in der Tarifierung nicht berücksichtigt ist, soll Rechnung getragen werden. Wenn die „Hilfe" von vornherein eine Ermäßigung der Prämie nach einigen Jahren vertraglich zusagen würde, weil ihr dies die Gefahrenverhältnisse zu gestatten scheinen, so ist dagegen vom Standpunkt des Technikers jedenfalls nichts zu sagen; das von der „Hilfe" geübte Verfahren wirkt aber zweifellos für die Gesellschaft geldlich günstiger.

Zum Schluß möchte ich mit wenigen Worten auf die bei der „Hilfe" bisher gemachten Sterblichkeitserfahrungen eingehen. Die bis zum 31. Dezember 1918 eingetretenen Todesfälle lassen sich in der folgenden Tafel darstellen:

Tarifierte Krankheiten	Es starben: Gesamtzahl	an Grippe	an der tarifierten Krankheit	an sonstigen Krankheiten
Herzkrankheiten	17	6	9	2
Tuberkulose	17	10	6	1
Übertrag . . .	34	16	15	3

Digitized by Google

Tarifierte Krankheiten	Gesamtzahl	Es starben: an Grippe	an der tarifierten Krankheit	an sonstigen Krankheiten
Übertrag . . .	34	16	15	3
Magenleiden	2	1	—	1
Nierenleiden	1	—	—	1
Leber- und Gallenleiden	2	1	—	1
Sonstiges	3	2	1	—
Kriegsverletzung	2	1	—	1
	44	21	16	7
		= 48 v. H.	= 36 v. H.	= 16 v. H.

Wie daraus ersichtlich ist, entfällt fast die Hälfte aller Todesfälle auf die Grippe, und der Schluß schien zunächst selbstverständlich, daß die „Hilfe" durch die vorjährige Epidemie im Vergleich zu den Versicherungsgesellschaften normaler Leben prozentual erheblich stärker geschädigt worden sei. Genauere Nachforschungen machen dies aber wieder zweifelhaft: um ein Urteil zu ermöglichen, müßte man vergleichen können, wie die gleichaltrigen Bestände der Versicherungsgesellschaften für normale Leben durch die Grippe verwüstet worden sind; das geht aber aus den Geschäftsberichten nicht hervor. Von einer Aktionärgesellschaft der „Hilfe" erfahre ich, daß von den Todesfällen, die auf den Neuzugang der Jahre 1917 und 1918 entfallen, etwa 36 v. H. an der Grippe zugrunde gegangen sind, gegenüber 48 v. H. bei der „Hilfe". Berücksichtigt man dazu die geringe absolute Zahl der Todesfälle bei der „Hilfe", so ist nicht mit Sicherheit zu behaupten, daß die vorhandenen Minderwertigkeiten die Grippe-Sterblichkeit verschlechtert haben. Bemerkenswert ist jedenfalls, daß zahlreiche Ärzte immer wieder betont haben, die Grippe habe unter bisher gesunden Personen erheblich stärker gewütet als unter den anbrüchigen.

Sehen wir von der Grippe ab, so zeigt sich, daß die Todesfälle fast durchweg an der tarifierten Minderwertigkeit eingetreten sind. Wenn wir noch erwähnen, daß die Sterblichkeit im Jahre 1917 einen Gewinn von 54 000 M., im Jahre 1918 trotz der Grippe nur einen Verlust in ungefähr derselben Höhe ergeben hat, so ist damit alles gesagt, was bisher möglich ist. Zu irgendwelchen Schlüssen auf die künftige Sterblichkeitsentwicklung reicht natürlich eine nur zweijährige Geschäftserfahrung nicht hin.

Digitized by Google

Rücklage, Gruppenrechnung und Sterblichkeit für Unfallversicherung mit Rückgewähr[1].

Von Mathematiker Dr. phil. Rohde (Magdeburg).

Berechnung des Beitrags.

Es sei U der jährliche Unfallbeitrag, von welchem (1 — a) U für Kosten verbraucht werden, so daß a. U. für Unfallversicherung übrig bleiben.

B_x sei der gesuchte Jahresbeitrag für Unfall mit Rückgewähr, von welchem (1 — b) B_x für Kosten verbraucht wird, während b. B_x für die eigentliche Versicherung bezahlt werden.

Dann sind die erwartungsmäßigen Ausgaben

1. für Unfälle . . . . a. U. a_x^z
2. " Unkosten . . . . (1 — b) $B_x a_x^z$
3. " Rückgewähr . . $A_x^z \cdot B_x$,

wobei

$$A_x^z = \frac{R_x - R_z - (z - x)(M_z - D_z)}{D_x} \text{ ist.}$$

Die erwartungsmäßigen Einnahmen sind $B_x \cdot a_x^z$. Für den Beginn der Versicherung sind Ausgaben und Einnahmen einander gleich, und man erhält:

$$\text{a. U. } a_x^z + (1 - b)\, B_x \cdot a_x^z + A_x^z \cdot B_x = B_x \cdot a_x^z$$

$$B_x \cdot (b.\, a_x^z - A_x^z) = \text{a. U. } a_x^z$$

$$B_x = \frac{\text{a. U.}}{b - \frac{A_x^z}{a_x^z}},$$

oder wenn man $\frac{A_x^z}{a_x^z} = P_x^z$ setzt:

1) $$B_x = \frac{\text{a. U.}}{b - P_x^z}.$$

[1] Nachtrag zu Dr. Rohde, „Prüfung der Rücklagen und Überträge, Gruppenrechnung und Sterblichkeit", 19. Band, 1. Heft vom 1. 1. 1919.

Digitized by Google

Man erhält also den Jahresbeitrag für Unfall mit Rückgewähr, indem man den eigentlichen Unfall-Beitrag U mit

$$F = \frac{a}{b - \bar{P}_x^z}$$

vervielfacht.

Bei einmaliger Zahlung des Beitrags für Unfall mit Rückgewähr ist

$$F = \frac{a}{b - \bar{A}_x^z}.$$

Gruppenberechnung.

Wenn man den Jahresbeitrag B_x für die Unfallversicherung mit Rückgewähr = 1 setzt, so geht diese Versicherung in eine Lebensversicherung über, bei welcher, wenn der Tod im 1. Jahre erfolgt, die Summe 1, im 2. Jahre die Summe 2 usw. gezahlt wird. Erlebt der Versicherte das Endalter z, so wird die Summe $z - x$ ausgezahlt.

Der einmalige reine Beitrag für diese Versicherung ist

$$\bar{A}_x^z = \frac{\bar{R}_x^z}{D_x},$$

die jährliche Ausgabe findet man vermittels Teilung durch die Rente a_x^z, so daß

$$\bar{P}_x = \frac{\bar{A}_x^z}{a_x^z} \text{ ist.}$$

Nach n-jährigem Bestehen der Versicherung, wenn der Versicherte $x + n = y$ Jahre alt geworden ist, setzt sich die erwartungsmäßige Ausgabe aus einer gleichbleibenden $= n \cdot A_y^z$ und einer mit 1 beginnenden und jährlich um 1 steigenden Ausgabe $= \bar{A}_y^z$ zusammen. Die Einnahme ist $= P_x \cdot a_y^z$ und die Rücklage ist:

$${}_nV = n \cdot A_y^z + \bar{A}_y^z - \bar{P}_x \cdot a_y^z.$$

Setzt man $n = y - x$, so ergibt sich:

$${}_nV = (y - x)\, A_y^z + \bar{A}_y^z - \bar{P}_x \cdot a_y^z$$

$$= (y - x)\frac{M_y - M_z + D_z}{D_y} + \frac{R_y - R_z + (z - y)(D_z - M_z)}{D_y} - P_x \cdot \frac{N_y - N_z}{D_y}$$

$$= (y - x)\, A_y + \bar{A}_y - \bar{P}_x \cdot a_y + \frac{\bar{P}_x \cdot N_z + (z - x)(D_z - M_z) - R_z}{D_y}.$$

Nun ist $\bar{A}_x^z = \bar{P}_x \cdot a_x^z$, also

$$R_x - R_z + (z - x)(D_z - M_z) = \bar{P}_x (N_x - N_z),$$

$\bar{P}_x \cdot N_z + (z - x)(D_z - M_z) - R_z = \bar{P}_x \cdot N_x - R_x$, demnach

$${}_nV = (y - x)\, A_y + \bar{A}_y - \bar{P}_x \cdot a_y + \frac{\bar{P}_x \cdot N_x - R_x}{D_y}$$

Digitized by Google

oder wenn man $\bar{P}_x \cdot N_x - R_x = H$ setzt:

$$2) \qquad {}_nV = (y - x)\, A_y + \bar{A}_y - \bar{P}_x \cdot a_y + \frac{H}{D_y}.$$

Um die Hilfszahl für alle Fälle positiv zu machen, addiert man rechts $\frac{100}{D_y} - \frac{100}{D_y}$, und, um den Faktor von A_y positiv zu machen, $100 \cdot A_y - 100 \cdot A_y$.

Man erhält:

$$3) \quad {}_nV = \frac{H_x}{D_y} + (100 - x)\, A_y - \left[(100 - y)\, A_y - \bar{A}_y + \frac{100}{D_y}\right] - \bar{P}_x \cdot a_y,$$

wobei zu setzen ist:

$$4) \qquad H_x = 100 - (R_x - \bar{P}_x \cdot N_x).$$

In dieser letzteren Gleichung sind sämtliche Größen nur von x abhängig, und deshalb kann man in einem jeden Alter x für den gesamten Zugang und auch für die Addition desselben

1. die Versicherungssumme, 2. den reinen Beitrag und 3. die Hilfszahl prüfen.

Für beitragsfreie Versicherungen lautet die Rücklage:

$${}_nV = A^z_y = \frac{M_y - M_z + D_z}{D_y} = A_y + \frac{D_z - M_z}{D_y},$$

oder wenn man $D_z - M_z = H_1$ setzt:

$${}_nV = \frac{H_1}{D_y} + A_y.$$

In dieser Gleichung sind beide Glieder positiv, und da auch in der Gleichung 3) die beiden Größen H_x und $100 - x$ positiv gemacht worden sind, so lassen sich die beitragsfreien Versicherungen ohne weiteres zu den zahlungspflichtigen addieren. Man kann also beiderlei Versicherungsarten zu einer einzigen Gruppe vereinigen.

Prüfungsgleichung.

Wenn man in der Gleichung 2) umgekehrt $y - x$ durch n ersetzt, so beträgt die Rücklage

nach n Jahren: $${}_nV = \frac{H}{D_y} + n \cdot A_y + \bar{A}_y - \bar{P}_x \cdot a_y;$$

nach $n + 1$ Jahren: ${}_{n+1}V = \frac{H}{D_{y+1}} + (n+1)\, A_{y+1} + \bar{A}_{y+1} - \bar{P}_x \cdot a_{y+1}$.

Aus der ersten Gleichung folgt:

$${}_nV_x \cdot D_y = H + n \cdot M_y + R_y - \bar{P}_x \cdot N_y,$$
$$= H + n \cdot C_y + n \cdot M_{y+1} + M_y + R_{y+1} - \bar{P}_x \cdot D_y - \bar{P}_x \cdot N_{y+1},$$

Digitized by Google

aus der zweiten:

$$ {}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} = H + (n+1)\, M_{y+1} + R_{y+1} - \bar{P}_x \cdot N_{y+1} $$

$$ \begin{aligned} {}_nV_x \cdot D_y - {}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} &= n \cdot C_y - M_{y+1} + M_y - \bar{P}_x \cdot D_y \\ &= n \cdot C_y + C_y - \bar{P}_x \cdot D_y \\ &= (n+1) \cdot C_y - \bar{P}_x \cdot D_y . \end{aligned} $$

$$ ({}_nV_x + \bar{P}_x)\, D_y - {}_{n+1}V_x \cdot D_{y+1} = (n+1)\, C_y . $$

Demnach ist:

$$ {}_{n+1}V_x = ({}_nV_x + \bar{P}_x) \frac{D_y}{D_{y+1}} - \frac{(n+1)\, C_y}{D_{y+1}} \text{ oder} $$

5)
$$ \begin{aligned} &= ({}_nV_x + \bar{P}_x)\, r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}} - (n+1) \cdot \frac{d_y}{l_{y+1}} \\ &= \left\{ ({}_nV_x + \bar{P}_x)\, r - (n+1)\, q_y \right\} \frac{l_y}{l_{y+1}} . \end{aligned} $$

Diese Formel kann man auch durch eine einfache Erwägung bilden. Zu der Rücklage am Anfang des Jahres ${}_nV_x$ kommt der reine Beitrag P_x, die Summe verzinst sich, am Ende des Jahres gehen die eingetretenen Todesfälle, $= n+1$ vervielfacht mit der Sterbenswahrscheinlichkeit q_y, davon ab, und der Rest verteilt sich zu Ende des Jahres nicht mehr auf l_y-Versicherte, sondern auf die geringere Zahl l_{y+1}. Dieser Wert ergibt ${}_{n+1}V_x$, ist also gleich der Rücklage am Ende des Versicherungsjahres.

Setzt man

$$ n + 1 = 100 - x - [100 - (y+1)], $$

so geht Gleichung 5) über in

$$ {}_{n+1}V_x = ({}_nV_x + \bar{P}_x)\, r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}} - [100 - x - 100 + (y+1)] \frac{d_y}{l_{y+1}} $$

6)
$$ = ({}_nV_x + \bar{P}_x)\, r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}} + [100 - (y+1)] \frac{d_y}{l_{y+1}} - (100 - x) \frac{d_y}{l_{y+1}} . $$

Durch diese Gleichung kann man für ein jedes Alter y eine gemeinsame Prüfung von ${}_nV_x$ und ${}_{n+1}V_x$ vornehmen, da die veränderlichen Größen

$$ r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}},\ [100 - (y+1)] \frac{d_y}{l_{y+1}} \text{ und } \frac{d_y}{l_{y+1}} $$

alle 3 nur von y abhängig sind.

Berechnet man umgekehrt $n+1$ aus der in der Rücklagegleichung gegebenen Zahl $100 - x$ und der für ein jedes Alter leicht zu berechnenden Zahl $100 - (y+1)$, also

$$ n + 1 = 100 - x - [100 - (y+1)], $$

Digitized by Google

so kann man auch Gleichung 5) zur Prüfung benutzen, die veränderlichen Größen beschränken sich dann auf

$$r \cdot \frac{l_y}{l_{y+1}} \text{ und } \frac{d_y}{l_{y+1}}.$$

Durch Umformung von Gleichung 5) entsteht

$${}_{n+1}V \cdot l_{y+1} = ({}_nV_x + P_x)\, r \cdot l_y - (n+1)\, d_y.$$

Da $l_{y+1} = l_y - d_y$, so ist

$$({}_nV_x + P_x)\, r - {}_{n+1}V = (n + 1 - {}_{n+1}V)\frac{d_y}{l_y}$$

$$= (n + 1 - {}_{n+1}V)\, q_y. \qquad 7)$$

Die rechte Seite ist gleich der Versicherungssumme $n+1$, abzüglich der zugehörigen Rücklage ${}_{n+1}V$, und vervielfacht mit der Sterbenswahrscheinlichkeit q_y des Alters y, also gleich der rechnungsmäßigen Sterblichkeitserwartung für das Alter y.

Die linke Seite dagegen ist von y unabhängig, und man kann deshalb die rechnungsmäßige Sterblichkeitserwartung gemeinsam für den Gesamtbestand berechnen und mit dem wirklichen Sterblichkeitsabgang vergleichen.

Wirtschaftsaufstieg und Rentenniedergang.

Vorschlag einer Umgestaltung des geldlichen Unterbaues unserer Sozialversicherung.

Von Reichsgerichtsrat A. Zeiler (Leipzig).

In aller Munde ist die Wahrnehmung von der sinkenden Kaufkraft des Geldes. Was sich in Zeiten ruhiger Entwicklung sachte und wenig beachtet abspielte, das tritt heute in stürmischem Verlaufe vor aller Augen. Mannigfach sind die Wirtschaftsgebiete, wo sich die Erscheinung lästig bemerkbar macht. Faßt man sie aber in all ihren Wirkungen und Ausstrahlungen fest ins Auge, dann zeigen sich auch Mittel und Wege, ihren Schädlichkeiten zu entgehen.

Ich habe auf die Erscheinung hingewiesen, wonach die Gehalte der Beamten in ihrer wirtschaftlichen Kraft im Laufe der Jahrzehnte empfindlich hinter der Wohlstandsentwicklung der Volksgenossen zurückgeblieben sind. Vgl. meine in Schmollers Jahrb. (Bd. 41 Heft IV S. 241 fg.) erschienene Abhandlung „Die Schwankungen in der Kaufkraft des Geldes und in den Kosten der Lebenshaltung" und meine (im Verlag des Bayer. Verkehrsbeamtenvereins erschienenen) Schriftchen „Die selbsttätige Anpassung der Beamtengehalte an die Schwankungen des Volkswohlstands

Digitized by Google

und der Kaufkraft des Geldes" und „Der Beamtenschaft Not und Rettung". Ich habe dort ausgeführt, wie durch das verhängnisvolle Ineinanderspielen eines Sinkens der Kaufkraft des Geldes und einer Erhöhung der Lebenshaltung die wirtschaftliche Bedeutung des Beamtengehaltes trotz seiner zahlenmäßigen Steigerungen immer mehr sinken mußte infolge einer unangemessenen Gehaltsgestaltungsweise, wonach der Gehalt immer nur nach Verlauf einer Reihe von Jahren durch eine neue Tat des Gesetzgebers mühsam und notdürftig nachhinkend und unzulänglich angeglichen wird an die veränderte Wirtschaftslage der Volksgenossen.

Genau dasselbe gilt für alle andern festen Bezüge, gilt also im besonderen *für die Renten der sozialen Versicherung*.

Man hat auf diese wirtschaftliche Erscheinung beim Beamtengehalt nicht geachtet, man verkannte sie weitaus in der Mehrzahl der auf die Jahrhunderte angelegten Stiftungen, so daß Tausende von ihnen nach und nach entkräftet wurden und außerstande gerieten, den Stiftungszweck zu erfüllen; man beachtete sie nicht bei der Aufstellung der Rechnungsgrundlagen der sozialen Versicherungsgesetzgebung. Man bemaß den Reichszuschuß und die Versicherungsbeiträge der Versicherten und der Unternehmer auf der Grundlage, daß die Renten, einmal bestimmt, gleichbleiben sollten auf die Jahrzehnte, also, wenn es sein mußte, auf eine halbhundertjährige Rentenbezugsdauer eines Invaliden- oder Unfallrentners. Weil sich die Erscheinung in den Zeiten der Friedenswirtschaft langsam und weniger aufdringlich vollzieht, dachte man nicht daran, daß es notwendig werden würde, die Renten im Verlaufe ihrer Dauer zahlenmäßig zu erhöhen, wenn sie nicht schließlich bei gleichbleibender Zahlenhöhe an wirtschaftlicher Kraft derart hinabsinken sollten, daß sie ihrem Bezieher nicht mehr den Unterhalt bieten, sondern nicht viel Besseres sein würden als ein Bettelgeld, das den Rentner nicht vor dem Gang zum Armenamte bewahrte.

Doch was geschehen ist, ist nicht mehr gut zu machen. Inzwischen ist der Rückgang (gar unter der Wirkung der kriegswirtschaftlichen Verhältnisse) schon allzu stark. Nicht anders als wie heute nicht mehr daran gedacht werden kann, dem öffentlichen Beamten wieder die volle geldliche Stellung zu geben, die er vor Jahrzehnten, vor einem halben Jahrhundert, gehabt hat in seinem Wirtschaftsverhältnis gegenüber den Volksgenossen.

Aber was man bei der Schaffung der Versicherungsgesetze verkannt und vorzukehren übersehen hat, jene Unterlassungssünde, für die jetzt die Söhne in erhöhten Versicherungsbeiträgen büßen sollen, das soll *nunmehr wenigstens erkannt werden* und zur Grundlage dienen für einen *künftigen neuen, nicht mehr schwankenden, nicht mehr unterhöhlten geldlichen Aufbau der sozialen Versicherung*.

Was sich uns aus der geschilderten Einsicht ergibt, ist die Notwendigkeit, dafür Sorge zu tragen, daß künftighin die sozialen Renten jeder

Digitized by Google

Art jeweils streng der durchschnittlichen Entwicklung des Volkswohlstands und der Kaufkraft des Geldes angepaßt bleiben, so wie ich es an den zwei genannten Stellen im besonderen für den Beamtengehalt dargestellt habe. Daß auch für sie die jährliche Anpassung gelten muß, ist gewiß leicht einzusehen und wird von vielen ohne weiteres gebilligt werden. Aber jeder wird zweifelnd das Haupt schütteln, wenn er denkt an die Frage der Kostendeckung.

Sollen etwa die Beiträge so bemessen werden, daß die dadurch anzuhäufenden Geldmittel für die Renten auch in ihrem Ansteigen nach der Forderung der „selbsttätigen Anpassung" jederzeit volle Deckung gewähren? Einen solchen Aufbau zahlenmäßig zu schaffen, würde kaum besondere Schwierigkeiten machen. Aber es würde sich daraus vermutlich eine beängstigend starke Steigerung der heutigen Beitragshöhe ergeben. Immerhin: die Forderung der selbsttätigen Anpassung auch der sozialen Renten scheint mir schlechterdings unabweisbar, und darum müßten die Mittel zu ihrer Durchführung bereitgestellt werden, und wäre eine hohe Steigerung der Beitragssätze hierzu nötig.

Indessen führt gerade wieder der Gedanke der selbsttätigen Anpassung in seiner letzten Folgerung zu einem Mittel, seine Durchführung für die soziale Versicherung zu sichern, ohne doch darum (d. h. nur eben um jener Anpassung willen) die Beiträge zu erhöhen.

Ich habe auf die weitumfassende Bedeutung des Gedankens der selbsttätigen Anpassung in dem Aufsatze in Schmollers Jahrbuch hingewiesen in Nr. V, habe ihn auch in meinen vorhin genannten eigenen Schriftchen kurz angedeutet. Ich verkenne nicht, daß eine Durchführung der Sache in ihre letzte Folgerung einen kühnen Entschluß fordern würde. Doch scheint mir gerade wieder die Betrachtung der Lage, in die die soziale Versicherung unter der Wirkung der Kriegswirtschaft geraten ist, und der gequälten Mühe, in dieser verzwickten Lage Rat und Hilfe zu schaffen, ein überzeugender und geradezu überwältigender Beleg dafür, daß wir vor einem schweren und unlösbaren Widerspruche in unserem Wirtschaftsleben stehen, solange wir nicht in klarer Erkenntnis der umfassenden Bedeutung des Gedankens der selbsttätigen Anpassung uns entschließen, ihn in all seine Folgerungen hinein durchzuführen.

Gehen wir von der Lage eines bescheidenen Kapitalrentners aus. Der Mann hat sich 1900 zur Ruhe gesetzt und glaubte, seinen Lebensabend von seinen 2000 M. Renten, den Zinsen aus 50 000 M., sorglos zu verleben. Und heute? Was sage ich, nicht erst heute, sondern schon vor dem Kriegsausbruch: Immer weniger reichte der gleichbleibende Zinsertrag hin zur Bestreitung eines Haushalts, wie er 1900 geführt werden konnte und nach der Willensmeinung unseres Rentners fernerhin hätte währen sollen. Der Rentner mit festem Zinsertrag steht insoweit genau dem Festbesoldeten und dem Versicherungsrentner gleich. Ob seine Rente aus Staatspapieren, aus Pfandbriefen, aus Hypotheken fließt, ist hierbei

Digitized by Google

gleichgültig. Nur wer seine Rente aus einem im freien Verkehrsleben stehenden Wirtschaftsverhältnisse zieht (etwa aus den wechselnden Erträgnissen der Beteiligung irgendwelcher Art an geschäftlichen Unternehmungen) steht außerhalb des Kreises unserer Betrachtung. Stieg die Zahl, die das Maß bildet für die Schwankungen des Volkswohlstandes und der Kaufkraft des Geldes von 1905 auf 1906 in dem Verhältnis von 100 zu 102, so mußte auch die Rente unseres Mannes in diesem Verhältnis steigen, von 2000 auf 2040 M., sonst sank er unter das Durchschnittsmaß der wirtschaftlichen Entwicklung, die rings um ihn herum bestand. Wenn ihm dagegen, damit er nach dem Durchschnittssatze seinen Teil bekäme an jener allgemeinwirtschaftlichen Entwicklung, die Schuldner, die ihm zu zinsen hatten (mögen sie sein wer immer), eine in jenem Verhältnis erhöhte Rente zu gewähren hatten, so war es auch von deren Standpunkt aus nicht unbillig; denn ihnen war ja entsprechend der allgemeinen Hebung des Wohlstandes und dem Sinken der Kaufkraft des Geldes mindestens wiederum in jenem Durchschnittsverhältnisse von 100 zu 102 die Möglichkeit gegeben, aus dem entliehenen Betrage höheren Nutzen zu ziehen als vordem. Hatte ein Hypothekenschuldner aus dem Anwesen, dessen Erwerb und wirtschaftliche Nutzung ihm durch eine Hypothek von 50 000 M. neben 30 000 M. Eigenem ermöglicht war, im Jahre 1905 5000 erwirtschaftet, so waren es — jenem Verhältnisse gemäß — im Jahre 1906 5100 M.; warum sollte dann seine Zinsenverpflichtung gleichbleibend im einen wie im anderen Jahre nur 2000 M. betragen, also die ganze (wenn auch vielleicht nur rein zahlenmäßige, durch das Sinken der Kaufkraft des Geldes bedingte) Steigerung des Ertrags ihm zufallen, der Darlehnsgeber aber bei diesem Aufstiege leer ausgehen oder vielmehr in Wahrheit (weil der zahlenmäßig gleichbleibende Betrag seiner Zinseneinnahme an wirtschaftlicher Kraft gesunken ist) einen wirklichen Verlust erleiden an seinem Vermögen? Billig ist es nur, daß auch dem Darlehnsgeber in der verhältnismäßigen Betragssteigerung ein Anteil an dem zahlenmäßigen Mehrertrag zukäme, so daß ihm, wie vorher von 5000 M. 2000, so im folgenden Jahre von 5100 M. 2040 abzuführen waren.

Und die folgerichtige Durchdenkung führt unabweisbar weiter dahin, daß hierbei nicht eigentlich eine Erhöhung des Rentenertrages in Frage steht, sondern daß es sich geradezu um eine zahlenmäßige Erhöhung des Kapitalwertes selbst handeln muß. Das heißt: wenn 1905 das Kapital 50 000 M. betrug, so war 1906 nicht mehr dieser Betrag geschuldet, sondern entsprechend unserer angenommenen durchschnittlichen Wohlstandshebung im Verhältnisse von 100 zu 102 der Betrag von 51 000 M. Allgemein gesprochen: Jeder auf längeren Zeitraum geschuldete Geldbetrag ändert sich jährlich in dem Verhältnis, wie in ihrem Zusammenwirken der

Digitized by Google

allgemeine Volkswohlstand und die Kaufkraft des Geldes schwanken.

Ich kann an dieser Stelle den Gedanken natürlich nicht ins einzelne begründen. Was er bietet, ist nichts anderes als eine Lösung einer schon vor hundert Jahren von englischen Volkswirten erkannten Aufgabe; eine Lösung freilich auf einem anderen als dem von diesen betretenen Wege; auf einem Wege, der einfacher wäre und sicherer und richtiger zum Ziele führte als jener.

Bei einer solchen Umgestaltung des Geldanlagewesens würde der Darlehnsnehmer von vornherein nicht Schuldner eines auf die Jahrzehnte zahlenmäßig starr bestimmten Betrages werden, sondern eines Betrages, der jener jährlichen selbsttätig eintretenden Regelung unterworfen wäre, genau wie alle anderen Bezüge aus Rechtsverhältnissen, die gleichfalls heute nach altgewohnter Übung starr bemessene Bezüge gewähren; eines Betrages aber, der gleichwohl oder richtiger gesagt gerade darum an wirtschaftlicher Kraft unverrückt gleich bliebe für den ganzen Zeitverlauf von der Hingabe des Darlehns bis zur Rückzahlung. In dieser Umgestaltung des Geldanlagewesens läge das Geheimnis, wie dem durch die allgemeine Änderung der wirtschaftlichen Verhältnisse gebotenen Ansteigen der Rentenbeträge jederzeit die zur Deckung des Bedarfs erforderlichen Mittel bereitgestellt werden könnten.

Mag dann die Mehrzahl wie jedes Neue auch diesen Gedankengang ablehnen und selbst mit überlegener Miene bespötteln, so wird es doch anderen wie Schuppen von den Augen fallen, und mit der Erkenntnis, daß es hier von Grund auf zu ändern und zu verbessern gilt, mag sich bei diesen der Wunsch einstellen, die Wege dazu zu prüfen und mit ausbauen zu helfen.

Für unsere Frage der sozialen Versicherung im besonderen wäre also damit die Frage gelöst, ob eine jederzeit gesicherte geldliche Grundlage in einer solchen Umgestaltung des Geldanlagewesens geschaffen werden soll oder ob wir es auch fernerhin darauf ankommen lassen sollen, daß es, wenn Not am Mann, schon gelingen werde, von Zeit zu Zeit unhaltbar gewordene Verhältnisse mit Mühe auszuflicken und der zur Schwindsucht hinabgesunkenen Rentenhöhe mit künstlichen und bedenklichen Mittelchen notdürftigst aufzuhelfen.

So wie wir es soeben erleben[1]). Die Bundesratsverordnung vom 3. Januar 1918 weist mit grellem Schein auf den geschilderten schweren Mangel hin. Die Renten aus der gesamten sozialen Versicherung sind unter der Einwirkung der kriegswirtschaftlichen Verhältnisse unzulänglich geworden in einem nicht mehr erträglichen Maße.

[1]) Der Aufsatz ist Anfang 1918 geschrieben worden. Sein Abdruck hat sich unter den bekannten Schwierigkeiten verzögert. Inzwischen hat die Gesetzgebung, nachdem sie A gesagt hatte, auch B sagen müssen.

Digitized by Google

Mit Ach und Krach gelingt es, eine notdürftige Abhilfe zu schaffen, aber begrenzt in der Höhe, begrenzt nach dem Umfange des Gebietes, für das sie wirken soll, und beklemmend in der Art, wie die Deckung des Aufwands dafür beschafft werden soll.

Zuerst versuchte man, die gemeindliche Kriegswohlfahrtspflege in den Dienst einer Hilfe für die Rentenempfänger zu spannen. Das Mittel erwies sich als unzulänglich, und so mußte sich die Reichsregierung zu einem eigenen Eingreifen entschließen. Die Hilfe soll zunächst einmal gewährt werden für die elf Monate vom Februar bis Ende 1918, und zwar streckt das Reich die Mittel nur zinslos vor und die Versicherungsträger haben sie innerhalb zehn Jahren zurückzuerstatten. Der Kreis der Bedachten ist beschränkt auf die Invaliden-, Witwer- und Witwenrenten aus der Invalidenversicherung. Die Unfall-, die Altersrenter gehen leer aus.

Dabei sind sich die verbündeten Regierungen darüber klar, daß bei den niedrigen Renten der Invalidenversicherung eine Weitergewährung der Zulage in irgendeiner Form auch über den 31. Dezember 1918 hinaus nicht zu umgehen sein werde. Doch können die erheblichen Mittel, die für eine solche erweiterte Fürsorge erforderlich sind, weder vom Reich vorgeschossen noch von den Versicherungsträgern aus den bisherigen Beiträgen oder ihrem angesammelten Vermögen aufgebracht werden. Man hält also eine neue Einnahmequelle für nötig, die durch eine Erhöhung der Beitragsätze angebohrt werden soll. Zugleich soll diese Beitragserhöhung den Versicherungsträgern die Mittel schaffen, um die Zulagen des Jahres 1918 der Reichskasse in zehn Jahresbeträgen vergüten zu können[2]).

Das heißt also: was vom Jahre 1919 ab von den Versicherten und den Arbeitgebern an „Versicherungs"-Beiträgen zu entrichten sein wird, dient zu einem nicht unerheblichen Teile dazu, erhöhte Leistungen *an die nicht mehr versicherten Personen* zu machen. Oder: was der nicht mehr versicherte, der nunmehrige Rentenempfänger an Rentenerhöhung erhalten soll, ist nicht eine Leistung *aus der Versicherung*, für die *er* seinerzeit Beiträge entrichtet hat. Die Versicherung, an der der einzelne beteiligt war, ist nicht imstande, vollständig das zu decken, was doch ihr Zweck war: eine Rente zu gewähren, die, wenn auch an sich nur bescheiden bemessen, doch eine notdürftige Lebenshaltung gewährte. Wenn in solcher Weise das heute lebende Geschlecht der Arbeiter

[2]) Inzwischen hat, wie bemerkt, die Gesetzgebung dem Schritt vom 3. 1. 18 weitere folgen lassen. Zunächst wurde mit Verordnung vom 17. 1. 18 den Unfallrentnern eine Monatszulage von 8 M. gewährt — auch mit Beschränkung bis zum 31. Dezember 1918 (obwohl sicherlich niemand dachte, daß die Sachlage sich bis dorthin verbessern würde). Dann kam, was kommen mußte: die Verordnungen vom 3. und 17. 1. 18 wurden im Dezember auf das Jahr 1919 verlängert. Und dann? Natürlich weiterhin, wenn nicht auch noch die Zulagensätze dazu erhöht werden. Und im Dezember 1918 wurden für 1919 auch den Altersrentnern eine Zulage von monatlich 8 M. gewährt. All das geht auf Kosten der Versicherungsträger, die nun sehen mögen, woher sie die Mittel nehmen.

Digitized by Google

und der Arbeitgeber einen Teil der Kosten aufbringen soll für den Unterhalt der früheren Arbeiter, so ist das kaum anders, als wenn bei einer privaten Rentenversicherung die neueingetretenen jetzt versicherten Personen durch höhere Beitragsleistungen die Kosten aufbringen müßten, um die alten unzulänglich gewordenen Renten erhöhen zu können. Freilich, wir haben in unserem Falle nicht eine private Versicherung, sondern die soziale — aber kann der Grundsatz „Einer für alle und alle für einen" es im Ernste rechtfertigen, daß die Heutigen den Unterhalt der Früheren aufbringen? Wozu hätte man dann die Versicherung auf das Kapitaldeckungsverfahren und späterhin gar auf das Prämienverfahren aufgebaut, also klar erkennbar auf den Gedanken, daß die Beitragsleistungen, und zwar die eigenen eines jeden Zeitraumes, die nachhaltigen Mittel zur Rentengewährung liefern sollten, soweit diese nicht vom Reiche bestritten würden? Nein, es ist schon so: auch die soziale Versicherung ruht darauf, daß, abgesehen von dem Reichszuschuß, jeder Arbeiter im Verein mit dem Arbeitgeber in seinen Beiträgen den künftigen Bedarf voll decken sollte — nur eben, daß man bei der Rechnung übersehen hat, daran zu denken, daß einmal die Renten und damit der Jahresaufwand über die in Rechnung gezogene Höhe bedeutend hinauswachsen könnten.

Was nunmehr geschaffen wird, mit Flickwerk und Schiebung, ist so was wie eine verschämte Bankerotterklärung des ganzen Aufbaues. Freilich, wenn man sagen könnte, daß die Not der Rentner, die zu den getroffenen Maßnahmen geführt hat, ein unvorherseh bares, mit Naturgewalt eingetretenes Ereignis wäre, könnte man die schlimme Erscheinung mit ruhiger Ergebenheit hinnehmen. Und in der Tat ist zwar in gewissem Sinne, in der Jähheit ihres Anschwellens, die durch die kriegswirtschaftlichen Verhältnisse geschaffene Notlage der Rentner außergewöhnlich. Aber doch ist es nur die unter den außerordentlichen Verhältnissen eingetretene ungewöhnliche Steigerung einer Erscheinung, die in weniger auffallenden Formen schon die Jahrzehnte vor dem Kriegsausbruch gekennzeichnet hat: als ein schleichendes und fressendes Übel. Was die Kriegsverhältnisse in stürmischem Verlaufe gezeitigt haben, wäre im Verlaufe von weiteren zwei Jahrzehnten nach und nach mit aller Wahrscheinlichkeit ohnehin eingetreten — und wieder wäre, wie jetzt unter der Einwirkung der Kriegswirtschaft, eine schwere Notlage der alten Rentner die Folge gewesen. Ja, schon vor dem Kriegsausbruche war, wenn auch noch in milderer Form, durch die Entwicklung der Verhältnisse ein Zustand eingetreten, bei dem die sozialen Renten bei weitem nicht mehr die wirtschaftliche Kraft und Bedeutung hatten wie in dem Zeitpunkt, als sie in ihrer jetzigen Höhe bestimmt worden sind.

Das Übel der wirtschaftlichen Entwertung der auf lange Dauer in gleichbleibender Zahlenhöhe festgesetzten Renten ist von hoher Bedeutung nicht nur, weil sie für den einzelnen davon betroffenen Rentner zum Verhängnis wird, sondern auch wegen der großen Zahl der Rentner, die hier in Frage kommen. Es war mir allerdings nicht möglich, Zahlen darüber

Digitized by Google

zu erlangen, wie viele der seit dem Bestehen der sozialen Versicherung angefallenen Unfall-, Invaliden- und Altersrenten im Reiche am 1. Januar 1918 noch liefen; denn eine Zählarbeit dieser Art liegt nach einer mir vom Reichs-Versicherungsamt zugegangenen Mitteilung nicht vor. So sollen denn zur Veranschaulichung unserer Frage Teilangaben dienen, die ich mir durch Anfragen bei einigen größeren Berufsgenossenschaften verschafft habe. Das Ergebnis dieser Anfragen ist in der folgenden Zusammenstellung enthalten.

Nahrungsmittelindustrie-Berufsgenossenschaft zu Mannheim.

Im Rechnungsjahr	betrugen die zwei Jahre früher angefallenen Entschädigungsverpflichtungen noch in Mark	Auf solche Verpflichtungen war im Rechnungsjahr 1916 noch zu zahlen	Das ist vom Hundert
1888	11 406	1 892	17
1889	19 843	4 541	23
1890	19 337	3 482	18
1891	26 682	5 307	20
1892	32 368	5 683	18
1893	36 582	8 048	22
1894	30 704	5 734	19
1895	34 341	5 089	15
1896	41 679	5 937	14
1897	28 261	7 957	28
1898	26 507	9 221	35
1899	31 289	8 303	27
1900	26 655	7 857	30
1901	36 545	12 605	27
1902	39 031	12 500	32
1903	45 227	14 172	31
1904	52 777	17 978	34
1905	54 346	18 698	34
1906	60 386	19 228	32
1907	71 099	25 208	35
1908	66 224	25 295	38
1909	89 179	33 777	38
1910	94 188	40 056	43
1911	82 133	38 135	46
1912	89 381	46 000	52
1913	86 523	43 618	50
1914	96 068	63 515	66
1915	102 895	87 770	85
1916	91 693	91 693	100
Durchschnittshundertsatz der aus den Jahren bis 1900 stammenden Verpflichtungen			23

Tiefbau-Berufsgenossenschaft zu Berlin-Wilmersdorf.

Im Jahre	wurden Unfälle zum erstenmal entschädigt	Von diesen waren am 1. Jan. 1917 noch im Lauf	Das ist vom Hundert
1888	557	139	25
1889	990	193	19
1890	1119	202	18
1891	1101	188	17
1892	1250	232	19
1893	1354	243	18
1894	1383	260	19
1895	1294	239	18
1896	1361	254	19
1897	1226	244	20
1898	1397	300	21
1899	1527	359	24
1900	1628	344	21
1901	1691	406	24
1902	1955	468	24
1903	1985	444	22
1904	2001	461	23
1905	2080	468	22
1906	1948	463	24
1907	2143	547	26
1908	2404	609	25
1909	2535	663	26
1910	2524	718	28
1911	2478	771	31
1912	2845	987	35
1913	2858	1149	40
1914	2532	1367	54
1915	1813	1391	77
1916	1723	1723	100
Durchschnittshundertsatz der aus den Jahren bis 1900 stammenden Verpflichtungen			20

Digitized by Google

Südwestdeutsche Eisen-Berufsgenossenschaft zu Saarbrücken.

Im Jahre	ist an Unfallrenten die nachstehende Anzahl festgesetzt worden	Hiervon waren am 1. Jan. 1917 noch im Lauf	Das ist vom Hundert
1885/86	43	17	40
1887	81	18	22
1888	91	23	25
1889	118	27	23
1890	143	22	15
1891	157	37	24
1892	166	66	39
1893	149	46	31
1894	167	48	29
1895	211	62	29
1896	210	54	26
1897	206	59	29
1898	254	56	22
1899	313	87	28
1900	349	111	32
1901	350	102	29
1902	406	103	25
1903	476	135	29
1904	515	136	26
1905	552	141	26
1906	646	169	26
1907	673	150	22
1908	538	180	33
1909	607	180	30
1910	584	181	31
1911	591	215	37
1912	636	277	44
1913	743	380	51
1914	621	439	71
1915	359	348	97
Durchschnittshundertsatz der aus den Jahren bis 1900 stammenden Verpflichtungen			28

Bayerische Baugewerks-Berufsgenossenschaft zu München.

Im Rechnungsjahre	beliefen sich die erstmaligen Entschädigungsbeträge (jeder Art) auf Mark	Auf die Entschädigungsfälle dieser Art waren im Jahre 1916 noch zu leisten Mark	Das ist vom Hundert
1885/86	39 408	6 255	25
1887	70 849	10 244	14
1888	76 497	11 862	15
1889	106 485	12 170	11
1890	152 573	18 937	12
1891	140 265	18 570	13
1892	121 593	19 058	16
1893	142 178	27 493	19
1894	131 599	22 345	17
1895	138 471	29 519	22
1896	186 754	30 744	16
1897	205 672	44 668	22
1898	229 073	40 074	17
1899	239 440	45 222	19
1900	231 141	44 499	19
1901	218 456	37 985	17
1902	249 184	48 987	20
1903	212 875	42 971	20
1904	209 857	50 919	24
1905	171 663	43 672	25
1906	242 724	43 340	18
1907	233 070	56 458	24
1908	264 872	67 796	26
1909	211 728	60 882	28
1910	203 642	71 378	35
1911	243 986	101 590	42
1912	236 090	114 109	48
1913	275 117	111 395	40
1914	177 889	111 478	63
1915			
1916	97 224	97 224	100
Durchschnittshundertsatz der aus den Jahren bis 1900 stammenden Verpflichtungen			17

Die Zahl der langlebigen Renten ist wesentlich höher, als ich gedacht hätte. Dabei zeigt die mir vorliegende Zusammenstellung auf S. 22 u. 23 des Verwaltungsberichts der Nahrungsmittelindustrie-B. G. für das Jahr 1916, daß mit dem Jahre 1897 ein starker, etwa ein Drittel des Rentenbetrags umfassender Abgang in allen Jahresklassen der Verpflichtungen eingetreten ist, wohl infolge einer Abgabe an eine andere B. G.; sonst wäre hier für die Renten aus den Jahren bis 1896 der Hundertsatz

Digitized by Google

Süddeutsche Textil-Berufsgenossenschaft zu Augsburg.

In den Jahren	sind an Unfallrenten festgesetzt worden	Hiervon waren am 1. Jan. 1917 noch im Lauf	Das ist vom Hundert	In den Jahren	sind an Unfallrenten festgesetzt worden	Hiervon waren am 1. Jan. 1917 noch im Lauf	Das ist vom Hundert
1885/86	74	18	24	1902	261	78	30
1887	149	25	17	1903	269	76	28
1888	170	30	18	1904	268	77	29
1889	188	37	19	1905	299	93	31
1890	198	38	19	1906	341	104	30
1891	234	64	27	1907	291	78	27
1892	202	50	25	1908	349	107	31
1893	183	54	29	1909	340	87	26
1894	241	72	30	1910	324	91	28
1895	230	62	27	1911	319	106	33
1896	216	68	31	1912	273	103	37
1897	228	57	25	1913	320	143	45
1898	209	55	26	1914	280	172	61
1899	201	58	29	1915	249	206	83
1900	246	68	28	1916	171	171	100
1901	265	74	27	Durchschnitt der Jahre bis 1900			25

der bis 1916 weitergelaufenen noch erheblich höher gewesen. Auch so noch zeigen die mitgeteilten Zahlen, ein wie großer Teil der Renten jahrzehntelang läuft. Dem mag beigefügt werden, daß die Lohnhöhe, die Grundlage für die Unfallrentenbeträge, nach einer anderwärts von mir nach einer Anzahl von Stichproben versuchten Durchschnittsberechnung aus den örtlichen Tagelohnsätzen, in den 29 Jahren von 1885 bis 1914 (also vor der Kriegszeit) im Verhältnis von 1000 zu nahezu 1800 gestiegen ist.

Der Hundertsatz der langlebigen Renten wäre übrigens noch wesentlich höher, wenn überall diejenigen Entschädigungsfälle ausgeschieden wären, bei denen der Unfall den sofortigen Tod oder ein nach ganz kurzer Rentenzeit eingetretenes Ableben zur Folge hatte; alle fünf Beispiele meines Zahlenstoffes aber zeigen in den Zahlen aus den letzten Jahren vor 1916, wie stark im Verhältnis zur Zahl aller Fälle der Abgang an Renten innerhalb der ersten paar Jahre nach dem Unfall ist, während die Renten, wenn sie einmal etwa fünf Jahr im Laufe waren, in der großen Mehrzahl des Restbestandes zu langlebigen werden.

Mag auch der mitgeteilte Zahlenstoff nur einen kleinen Ausschnitt aus dem Gesamtgebiet unseres sozialen Rentenwesens geben, so liegt doch kaum ein Anlaß vor, gegen eine vorsichtige Verallgemeinerung Bedenken zu tragen. Wie bei den mitgeteilten Berufsgenossenschaften werden im Durchschnitt die Verhältnisse wohl auch sonst liegen. Ist dem aber so, so

Digitized by Google

handelt es sich um eine Erscheinung von so großer wirtschaftlicher Bedeutung, daß ein ernstliches Streben nach Abstellung des Übelstandes geboten ist. Wird doch ein erheblicher Teil der schon seit zwanzig Jahren und länger bestehenden Renten auch noch manches fernere Jahr weiter laufen und dereinst eine Rente von 30 bis 40 Jahren Zeitdauer nicht zu den großen Seltenheiten gehören.

Die mächtige Höhe der Vermögenswerte aber, die gerade in der sozialen Versicherung angesammelt sind, mag in besonderem Maße den Anstoß zu der Prüfung geben, ob nicht auf dem von mir geschilderten Wege die Abhilfe gefunden werden kann gegen den Mißstand einer mangelhaften Gestaltung des Geldanlagewesens, an dem auch sonst unser Wirtschaftsleben krankt.

Seeversicherung und Seeraub im 16. Jahrhundert.

Von Redakteur cand. polit. Christian Thorsen (Kopenhagen).

I. In einigen Abhandlungen, die in Schriften über die Seeversicherung[1]) häufig zitiert werden, wird von einem Revaler Kaufmann Gotschalck Remlingrode berichtet, der 1531 auf ein ihm gehöriges Schiff nebst Ladung für die Reise von Lübeck nach Arnemuiden in Holland bei einigen Versicherern in Brügge und Antwerpen Versicherung nahm. Da das Schiff verloren ging, ehe es seinen Bestimmungsort erreicht hatte, verlangte G. R. die Auszahlung der vereinbarten Versicherungssumme; die Assekuradeure verweigerten aber die Erfüllung der Forderung, und nachdem G. R. sich viele Jahre hindurch große Mühe gegeben hatte, die von ihm beanspruchte Summe zu erhalten, beschloß er, sich selbst sein Recht zu verschaffen. Durch Herausgabe von Schmähschriften gegen die Versicherer versuchte er, ihr Geschäft zugrunde zu richten; zuletzt erklärte er ihnen förmlich den Krieg und wurde dann einige Zeitlang ein sehr gefürchteter Seeräuber.

Der Grund, weshalb ich hier auf diese alte Geschichte zurückkomme, ist der, daß die angeführten Abhandlungen G. R.s Geschichte nur bis zum Jahre 1539 zurück verfolgen, als er sich in eine Angelegenheit zwischen dem Rat in Bremen und einigen gefangenen Seeräubern einmischte — ein Prozeß, der übrigens mit der Hinrichtung der Seeräuber am 2. Oktober 1539 endigte, — und daß in einer jener Abhandlungen ausdrücklich bemerkt wird, man wisse von G. R.s späterem Schicksal nichts. Bei einigen von mir vorgenommenen Untersuchungen über die Geschichte der Seeversicherung in Dänemark bin ich aber im dänischen Reichsarchiv (im folgenden als R. A. zitiert) auf einige, G. R.s Streit

[1]) W. v. Bippen. Seeversicherung und Seeraub eines hansischen Kaufmannes im 16. Jahrhundert. Bremen 1889. A. Hofmeister: Eine hansische Seeversicherung aus dem Jahre 1531. Hansische Geschichtsblätter Jahrg. 1886.

Digitized by Google

mit den Assekuradeuren betreffende Urkunden gestoßen, welche in mehreren Beziehungen recht lehrreich sind, und die ich kurz erörtern möchte. Da mein Interesse für G. R. erweckt worden war, versuchte ich, sein Leben und Treiben nach dem Zeitpunkt, in dem die deutschen Literaturquellen von ihm schweigen, zu erforschen, und ich fand dabei, daß er vom Jahre 1539 an zu dem dänischen König Christian III. (1533 bis 1559) mehrfache Beziehungen gehabt hat.

Schon in einem alten dänischen Geschichtswerk[2]) wird G. R. erwähnt. Die betreffende Stelle lautet in Übersetzung wie folgt:

„Wie der Graf (d. h. Christoffer von Oldenburg) den Frieden zu Lande störte, so hielt auch der Herzog von Mecklenburg (d. h. Albrecht der Vierte) nicht den Frieden und den vorher abgeschlossenen Vergleich aufrecht, denn der Erzbischof (?) bediente sich einer Person namens Remlingrod, den er in seinen Schutz nahm und wider die Holländer aufhetzte, und er gab ihm schriftliche Erlaubnis, das gegen ihn von den Holländern angeblich begangene Unrecht zu rächen, jedoch durfte er dabei keine anderen schädigen. Aber dies war nur ein Vorwand, denn es war seine Absicht, Kaperei in der Ostsee zu treiben, um Dänemark in Feindseligkeiten zu verwickeln. Man sagte, es sei heimlich zwischen ihnen verabredet, daß der Herzog dabei durch die Finger sehen solle und dem Remlingrod mit den von ihm eroberten Schiffen freien Zutritt zu seinen Häfen gewähren; es stellte sich auch heraus, daß diese Vermutung richtig war, denn er schonte weder dänische noch englische Schiffe. Da aber Remlingrod alle Schiffe, die er in der Ostsee traf, zu Prisen machte, konnte König Christian es nicht länger dulden, sondern rüstete Schiffe gegen ihn aus. Die Kaper legten sich aus Furcht in einen Hafen in der Absicht, ihre Beute in Sicherheit zu genießen, aber die dänischen Schiffe drangen hinein, und während diese Seeräuber mit der Teilung der Beute beschäftigt waren, wurden sie überrumpelt. Die Kaper entwichen, aber ihre Schiffe wurden aufgebrannt, und einige englische Schiffe, die sie eben erobert hatten, wurden wohlbehalten nach Dänemark geführt. Später wurden sie ihren Eigentümern ohne Bezahlung ausgeliefert."

Wenn in dieser Darstellung wiederholt von den „Holländern" gesprochen wird, so ist dieses nicht ganz richtig. G. R. war in Streit mit den Assekuradeuren in Brügge und Antwerpen, die zwar in den Niederlanden, aber nicht im eigentlichen Holland lagen, und die Assekuradeure waren von auswärts zugezogene Leute spanischer, italienischer (lombardischer) und portugiesischer Herkunft, so daß diese nicht als Holländer bezeichnet werden konnten. Im übrigen geht aus der angeführten Stelle hervor, einmal, daß man gegen den Herzog Albrecht von Mecklenburg früh den Verdacht gehabt hat, er halte seine Hand über G. R., fördere sogar seine Seeräubertätigkeit — wie wir im folgenden sehen werden, wird dieses später von G. R. bestätigt, — und dann, daß G. R. als Seeräuber auch mit dem dänischen König in Konflikt geriet, dessen Schiffe, wie es scheint, der Remlingrodschen Seeräuberbande empfindliche Verluste zugefügt haben; wann, wo und wie ist nicht zu ermitteln, aber wahrscheinlich war es um das Jahr 1539. Vermutlich hat G. R.s Freibeutertätigkeit hiermit einen entscheidenden Stoß erhalten; jedenfalls

[2]) Krag og Stephanius: Christian den Tredjes Historie II. S. 193.

Digitized by Google

hört man nichts mehr über G. R. als Seeräuber, dagegen aber vieles von seinen Taten zu Lande.

Trotz dieses Konflikts mit König Christian muß G. R. später in Gunst bei ihm gekommen sein, denn im Jahre 1544 wird ein altes dänisches Besitztum in Livland, nämlich das Gut Kolck (bestehend aus „den beyden höue, Olldenn unnd Nyghenn kolck") „dem Erbarnn und Furnhemenn Goltschalck Remlingrode, vonn Reuell bordich"[3]) übertragen, und diese Übertragung wird durch die Bewilligung und den Lehensbrief des Königs Christian, datiert Rendsburg, Dreifaltigkeitssonntag 1544, bekräftigt[4]). Der frühere Seeräuber war also königlich dänischer Lehensmann geworden, aber auch in dieser Stellung fand er nicht lange Ruhe. Bei der Übernahme des Lehens hatte er sich verpflichtet, eine Geldsumme, für die sein Vorgänger das Gut verpfändet hatte, in gewissen Terminen zu zahlen, und da er seinen Verpflichtungen in dieser Hinsicht nicht nachkommen konnte oder wollte, machten seine Gläubiger „Einritt" in das Gut und plünderten es aus. Über den ihm dabei zugefügten Schaden klagt G. R. natürlich beim König Christian[5]), der ihn auch, obwohl nicht besonders kräftig, unterstützt, da es ja recht schwierig war, ihm in dem entfernten Livland, wo außerdem die Deutschen Ordensritter die landesherrlichen Befugnisse sowie die Gerichtsbarkeit ausübten, wirksamen Schutz angedeihen zu lassen. Langwierige Prozesse nahmen jetzt ihren Anfang; sie endigten erst 1556 mit einem zwischen G. R. und seinem Gegner in Wolmar abgeschlossenen Vergleich. Schon lange vorher war aber G. R. als königlich dänischer Lehensmann zurückgetreten, da er einige Verwandte und Freunde, die ihm bei seiner Übernahme von Kolck im Jahre 1544 die fürs erste notwendigen Mittel vorgeschossen hatten, auch nicht hatte befriedigen können. Durch die Abtretungsurkunde an König Christian den Dritten, datiert „Koppenhagenn denn Ein und zwantzigstenn tagk des monats Junij Anno Ein und funfftzigk", tritt er das Land ab[6]).

II. Was nun den Streit G. R.s mit den niederländischen Assekuradeuren, und die im dänischen Reichsarchiv befindlichen hierfür in Betracht kommenden, noch nicht veröffentlichten Urkunden betrifft, so kann über diese folgendes mitgeteilt werden.

Die erste dieser Urkunden[7]) ist ein vom Zahn der Zeit etwas mitgenommener Fehdebrief auf Pergament, den G. R. im Jahre 1539 gegen die Assekuradeure erließ. Er hat folgenden Wortlaut:

„Vor allenn unnd Jewelckenn Christlyckenn konningenn, Churfurstenn, Furstenn, Geistlichenn unnd weltlichenn Prelatenn Grauenn, Freyenn Hernn, Rittern, Richtern, Rethenn, Burgermeisternn und gemeindenn der Stede, unnd sunst Jedermenyglich Bekenne ick Gotschalck remlingrode, copmann vonn Reuell bordich, Nachdem my myne wedderdele unnd apenbare Vhiende, de assеurors, uth der Lombarder, Hispanier, unnd portugalösser Nationn tho Brügge unnd Anthwerpenn residerende dath myne Lange Jar muthwilliglich,

[3]) R. A. Livland-Ösel. — [4]) R. A. Livland-Ösel. — [5]) Livland (usw.) A. Kolk 1536—1558. — [6]) R. A. Livland-Ösel. — [7]) R. A. Livland-Ösel Nr. 32b.

Digitized by Google

Jegenn gott, recht unnd alle erbarheit mit freuell, unnd eigener gewalt vorentholdenn unnd alsse durch ohre hinderlistige practikenn unnd verretlycke Handlungenn, my umme alle myne wolsarth, uth alle mynem gelouenn gebracht, unnd inn ewigenn schadenn unnd verderff geschoret (?), unnd doch darann nicht gestediget gewesenn dann ock my nha liues vorderuing unnd krenckinge myner ehr unnd gelimpe to vele malenn gestandenn hebbenn, dath ick derhaluenn denn Erbarnn unnd beschedenn Hermenn olderogge Inn mynenn nhamenn unnd vonn mynent wegenn obgedachte myne apenbare Vhiende unnd beschediger mitsampt alle denn ohrenn an ohrenn personenn, Liuenn, Hauenn, guderenn, undersatenn, denar . . [enn] unnd verwantenn nach hogestenn unnd uterstenn vermogenn to water unnd to lande, hemelick unnd apenbar vhientlykerwise antogripenn, to beschedig . . [en] unnd dermaten antoholden, unnd mith ohrenn to handelenn, up dat ick to mynenn erledenenn schadenn wedderumme kamenn unnd my des ersetzenn unnd erholenn moge. Inn crafft unnd macht des bestellinge unnd geleides, so my vann dem durchluchtigenn hochgebarenn furstenn unnd hernn Herrn Albrechtenn Hertogenn to meckelnburg etc. mynenn gnedigenn schutzhernn, under syner furstlichenn gnadenn anhangendenn furstlichenn Ingesegell gnediglich gegeuenn, mith gantzer volmacht bestellet, angenahmenn unnd affgeferdiget hebbe. Wyll ock ohne unnd syne medehulpere inn alle denn Jennigenn so se sampt unnd besundernn inn desser myner bestellinge unnd volmacht Jegenn gedachte myne Jegendele unnd apenbare Vhiende, dharin handelenn unnd vornhemenn werdenn, itzundt als dann unnd dann als itzundt vertredenn unnd veranthwordenn. Des scholenn se alle dat Jennige wes se also in dessem mynem beuele mynenn apenbaren Vhienden nhemenn edder affhendich makenn werdenn, Inn hochgedachtenn mynes gnedigenn hernn Hauene de Golwitze genant to shorenn unnd to bringende vorpflichtet unnd geholdenn synn. Unnd vonn derssuluigenn guderenn wes se also durch schickinge des almechtigenn bekhomenn, unnd in bemelte Hauene bringenn werdenn, schal hochgemelter myne gnediger Her Hertzog Albrecht vonn meckelnborch etc. denn teyendenn penningk voruth hebben mith dem andernn auers schall idt geholdenn werdenn nha oldem gebruke alsze Kriges recht is wo ick des dann mit obgedachtem Hermenn unnd synenn Schipperenn eins gewordenn. Wyll my ock mit obgemeltenn mynenn apenbarenn Vhiendenn Inn keine verdracht Inlatenn edder begeuenn sundernn dessulue Hermenn olderogge, schall dar Inne ock bestemmet, unnd so woll als ick verwart synn, Alles in crafft unnd macht desses breues, Derwegenn ann alle Christliche, auericheit unnd sunst Jedermeniglich myne underdenige othmodige, denstlyke unnd flitige bede, fruntlichs auszynnenn unnd begerenn is, obgedachtem mynen beuelhebber sampt allenn synenn denerenn bystenderenn unnd medehulperenn, to entsettinge berurter unchristlyker gewalt, der gerechticheit to sture (?) to water unnd to Lande, hemelyke unnd apenbare gnade, bystandt, hulpe unnd trost, umb gotts unnd der gerechticheit willenn gnediglich unnd gunstiglich mithdelenn. Unnd dorch derssuluenn Amptlude, beuelhebber, unnd underdanenn to dande unnd to gestadenn mith allenn gnadenn verschaffen unnd beuelenn willenn latenn. Dath wert ane allenn twiuel, de almechtige gott In sampt unnd besundernn ricklykenn belohnenn, Unnd ick will id ock mynes hogestenn vermogens Inn aller denstbarheit wedderumme verdenenn. Inn urkunde der warheit hebbe ick mynn angebarenn Ingeszegell beneddenn ann dessenn breff witlykenn dhonn hangenn. Nach Christi unnsers Hernn unnd seligmakers geborth, dusent viff hunderth darnach Im Negen unde druttigestenn Jare Dingstages Inn denn hilgen [. . . . .]"

Die im Fehdebrief bevollmächtigte Person, Herman Olderogge, war vielleicht der Anführer der Kaper, deren Schiffe, laut dem in vorigem wiedergegebenen Bericht aus Krag und Stephanius, von der vom König Christian wider die Kaper ausgerüsteten Flotte verbrannt wurden, und

Digitized by Google

der Fehdebrief mag bei dieser Gelegenheit in das Archiv des Königs gekommen sein. Übrigens kann er auch bei irgendeiner anderen Gelegenheiten dorthin gelangt sein, kam ja, wie schon mitgeteilt, eine rege Verbindung zwischen dem König und G. R. zustande. Wie aus dem Fehdebrief erhellt, behauptet G. R. fest, daß er in Einvernehmen mit dem Herzog Albrecht von Mecklenburg handele, und dieser solle auch seinen Anteil an der erwarteten Beute einheimsen, die nach dem Hafen des Herzogs, Golwitz, geführt werden solle, um dort unter die Beteiligten verteilt zu werden.

Die zweite und interessanteste Urkunde[8]) ist eine nicht unterschriebene, aber wahrscheinlich von G. R. selbst ausgefertigte Aufstellung seiner Forderung an die niederländischen Assekuradeure. Die Aufstellung trägt zwar kein Datum, da aber G. R.s ursprüngliche Forderung aus dem Jahre 1531 durch eine Zinsenberechnung auf Ende des Jahres 1541 vorgetragen ist, muß man annehmen, daß die Aufstellung im Anfang des Jahres 1542 gemacht wurde.

Wie diese in das Archiv der dänischen Kanzlei geraten ist, und welche Zwecke G. R. damit verfolgt hat, läßt sich nicht feststellen. Sie ist in der mittelniederdeutschen Sprache abgefaßt und ist namentlich in kulturgeschichtlicher, aber auch in sozial-ökonomischer Hinsicht wertvoll. Sie wird in der Überschrift bezeichnet als „Uthtoch aller Artickell und Partzele unnd endtlyck Summarum wes Gotzschalck Remlynkrode Copman vann Reuell vann synen wedder Delenn den Assurors der Lombarder, Hispanier unnd Portugalöser Nationn gedencket tho manen unnd vann Rechtes wegen don kann", und gibt danach als Einleitung der darauf folgenden zahlenmäßigen Aufstellung eine ganz kurze Darstellung vom Ursprung des Streites zwischen G. R. und den Assekuradeuren, die der durch v. Bippen in der schon angeführten Abhandlung gegebenen ziemlich genau entspricht.

Dann folgt die eigentliche Aufstellung, die folgendermaßen beginnt:

„32. Item Anno 1532 inth Pasche Marcketh werenn sze na Lude der Assurantieni ohrer eygenenn Vorschryuinge schuldich denn Houetstoll alsze negenteynhundert weyniger vofftevn Punt flamis, is . . . 1885 Punt Grott. Wu de Brukynge unnd Missinge des Geldes na olldenn Gebrucke vann Marcke denn tho Marckenn to rekenenn alsze vann Hunderdenn achte bet up dusse Tyt kumpt dat se ohne inth Pyngeste Marcket darnach schuldich werenn is . . . . . 2035 lb Grott.

Inth Bomyssen Marckett is . . . . . 2198 lb Grott.
Inth Kolde Marcket is . . . . . 2374 lb Grott."

Wie hieraus ersichtlich, teilt G. R. das Jahr in vier Termine, und für jeden derselben berechnet er sich einen Zinsaufschlag von 8 v. H. seines Guthabens beim Anfang des betreffenden Termins. Die beiden Termine, Oster- und Pfingstmarkt, lassen sich auf kein bestimmtes Datum beziehen; wenn aber die Zeitabstände zwischen den vier Terminen ungefähr gleich lang gewesen sind, darf man wohl die oben erwähnten Ter-

[8]) R. A. Livland usw. A. Kolk 1536—1558.

Digitized by Google

mine auf die Zeit um den 1. April und 1. Juli festsetzen, da Bomysse (od. Bamisse) Marcket[9]) auf den 1. Oktober fällt und Kolde Marcket[10]) vermutlich auf Anfang Januar zu beziehen ist. Die beiden ersteren Termine können durchaus ihre Namen aus Ostern und Pfingsten entlehnt haben, ohne deshalb eben mit diesen Feiern gänzlich zusammenzufallen; in letzterem Falle wäre nur eine kurze Zeit von sieben Wochen zwischen denselben.

Für das Jahr 1533 wird die Aufstellung wie folgt fortgesetzt:

„33. Item Anno 1533 int Pasche Marcket is vann obberurten Summen hyr kumpt noch tho 3496 Punt Grott vann twenn grotenn Schepenn de Gotschalck im suluygen Jar vann wegen syner Vhiende quidt geworden datt ock mede Houetstoll wert is to samende int Pasche Marckt 6060 Punt Grott
Item int Pyngste Marcket des ssuelluygenn Jars is . . . 6544 Punt Grott
Item int Bomyssenn Marcket is . . . . . 7078 Punt Grott
Item int Kolde Marcket is . . . . . 7643 Punt Grott."

Aus der Aufstellung für das Jahr 1533 geht hervor, daß G. R. behauptet, zwei große Schiffe (außer dem 1531 verloren gegangenen) „vann wegenn syner vhiende" verloren zu haben, aber Näheres über diesen Verlust berichtet er nicht, und es ist nicht möglich gewesen, etwas hierüber zu ermitteln. Die angeblich verlorenen Schiffe setzt er aber mit der Versicherungssumme für das in 1531 verloren gegangene versicherte Schiff auf die Rechnung der Assekuradeure.

Und nun geht G. R. weiter, indem er bei jedem Termin der Jahre 1534 bis 1541 (beide inkl.) sein beanspruchtes Guthaben um 8 v. H. erhöht; beim letzten Termin 1541 ist sein ursprüngliches Guthaben von 1885 P. gr. fl. + 3496 P. gr. fl. aus dem Jahre 1533 auf die sehr beträchtliche Summe von 89 908 P. gr. fl. gestiegen.

G. R. hat aber selbst das Gefühl gehabt, daß seine Zinsenberechnung ganz übermäßig war, denn er schreibt, nachdem er sie auf das Jahr 1541 vorgetragen hat:

„Wo woll idt nu nycht alleyne unchrystlyck dann ock unnaturlyck unnd unmenslyck is sulcke trefflycke sware Interesse to furderenn unnd to nemende, kann doch Gotzschalck solches gar keynes weges umme ganch hebben, dann kann unnd moth se vann ohne mher dann vann Rechtes weghen nemenn, angesenn dat se nycht alleyne sware ryke Lude szynn, de dat ohre nycht anders dann myt solchenn trefflychenn unnd vele grotenn Woker (vann mennygenn erlyckenn Manne unnd gude Gesellenn de se schentlyck vorherenn unnd vorderuenn) to samende gebracht, sundernn ock dar umme, dat se so uncrystlick, tyrannisch ja och unmenslyck unnd wedder naturlych alsz Turckenn unnd Unnchrystenn by ohme gehanndelth, unnd darto ock keyne Chrystenn synn unnd scholdenn ock byllyck manck neinenn krystenn wanenn edder geledenn werdenn, unnd wyll dets haluenn solche Interesse, so he vann ohne voedderth, vann dem alderschentlyckestenn Turckenn unnd unngelouygenn gefurderth, syck ock des erstlyck vor Godt dem almechtygenn unnd dar negest voer jedernn chrystlyckenn unpartyeschenn Auerichevdenn unnd sunst ock vor aller mennyclyck tonn Erenn unnd aller

[9]) Vgl. H. Grotefend: Zeitrechnung des Deutschen Mittelalters und der Neuzeit. S. 14: „Bamisse, Bavenmisse, St. Bavo, in Holland häufig zu Datierungen verwendet, 1. Oktober."

[10]) Vgl. H. Grotefend: l. c. S. 106: „Kalte Kirchweih, in Basel 13. Januar."

Digitized by Google

Byllycheiden entschuldigeth unnd solches alles tho Erkennttenysse der suluygen gestelleth hebbenn etc."

G. R. verteidigt also den von ihm geforderten „unchristlich, ja unmenschlich" hohen Zinsfuß von 8 v. H. nicht nur damit, daß die Assekuradeure unmenschlich gegen ihn gehandelt haben, sondern auch namentlich damit, daß sie reiche Leute sind, die sich ihre Reichtümer eben „mit solchenn trefflyckenn unnd vele grotenn Woker" erworben haben. Aus dieser letzten Bemerkung ließe sich vielleicht schließen, daß die Prämie, welche die Assekuradeure 1531 für die Versicherung von G. Rs. Schiff und Ladung verlangt und erhalten haben, und worüber in den bisher bekannten Urkunden betreffend G. Rs. Streitfall nichts gemeldet wird, etwa 8 v. H. von der Versicherungssumme betragen hat. Wenn alles in Betracht gezogen wird, meinte G. R. jedenfalls seine Zinsforderung erstens Gott dem Allmächtigen und sodann auch allen anderen gegenüber verteidigen zu können.

Aber ungeachtet des hohen Betrages, zu welchem G. R. in der vorerwähnten Aufstellung gekommen ist, und zu dem er sich berechtigt wähnt, von den Assekuradeuren einfordern zu dürfen, ist er doch mit seinen Forderungen an diese lange nicht zu Ende.

Die Assekuradeure haben nämlich „so uncristlyck unnd tyrranisch" gegen ihn gehandelt, daß sie ihm nicht nur nach dem Leben getrachtet haben, so daß er seine Heimat hat verlassen und sich dahin begeben müssen, wo er vor ihren Nachstellungen in Sicherheit sein könnte, sondern er hat „ock der haluenn Konynge, Chur unnd Fursten ock sunst andere Potentaten und Obericheidenn nu lange Jar her besöckenn, syne Sackenn by ohne up deckenn, furdernn ock Geschencke gyffte unnd Gauenn schenckenn und geuenn, unnd Lude myt swarem Gelde dar to kopenn mothenn de ohne in den Sackenn gedeneth, welchs ohnenn beth an dessenn Dach gekostet hefft mer, dann . . . 2000 Punt Grott". Und um sich Geld zu verschaffen, hat er in diesen langen Jahren zahlreiche Reisen gemacht, „Fynnerenn unnd Schadenn dhonn moethenn welchs syck ock erstrecketh ouer die . . . 3000 Punt Grott". Ferner hat er, da er von den Assekuradeuren so gewaltsam verjagt wurde, „synn Gudt up de Ile unnd Hasst vorwerpenn unnd umb halff Gelth geuenn-moethenn, welchs ohme ock Schadenn gedaenn hefft ouer . . . 1500 Punt Grott". Kriegsschiffe mit allem Zubehör auszurüsten und dieselben mit Kriegsleuten zu bemannen, um seine Feinde, die Assekuradeure, damit zu bekämpfen, hat ihm so viel gekostet, daß es „beth an dessenn Dach bewisslyck is mer dann . . . 6000 Punt Grott, und", fügt er hinzu, um die Bescheidenheit seiner Forderung zu betonen, „Hyr steit noch buthenn alle syne Moye, Peryckell unnd Fsare synes Lyues unnd anders etc."

Es ist jedenfalls möglich, daß dem bisher besprochenen Rechnungsposten, trotz ihres übertriebenen Charakters, etwas Wirkliches zugrunde gelegen hat, aber die späteren Forderungen sind ganz unsinnig. Bei diesen hat G. R. seinem Haß gegen die Assekuradeure sowie seiner Lust, diesen eine gepfefferte Rechnung zu schreiben, ganz die Zügel schießen

Digitized by Google

lassen. Indem er nämlich erst in einer köstlichen Auseinandersetzung berichtet, wie die Nachstellungen der Assekuradeure nicht nur ihn selbst in das tiefste Elend gebracht, sondern auch bewirkt haben, „dat etlycke syner negestenn Frunde vann groter Moye und Gremenysse gestoruenn unnd etlycke inn unvorwyntlicke Kranckheide gefallenn, welchs alles klar am Daghe unnd vor jedermennichlyck apenbar und bewyslyk is", geht er weiter und setzt dabei auch seine toten Freunde in die Rechnung: „Unnd wenn Godt der almechtyghe ohne durch synne grundtlossenn Barmhertigheit so gnedichlyck nycht erholdenn, wert nycht woll moglyck, dat he inn so trefflycker Sorge unnd Moye beth am hutygenn Dach scholde geleueth hebbenn, wolde solche syne dode unnd krancke Frunde umme vele dussenth wedder umme loyszenn unnd stellet solchs up . . . 20 000 Punt Grott, wo woll idt vele mer synn mochthe." Ferner haben ihm „de Assurors syne apenbare Vhiennde" durch ihre eigenhändig unterzeichnete Obligation ihr Leben und Gut zur Sicherheit für rechtzeitige Bezahlung laut ihrer Verschreibung verpfändet, und da sie jetzt „syck tho rechtes Tyt nycht geloesseth, scholenn unnd moethenn sze syck nu myt Lyue, Eere unnd Gude loeszenn, ehr solche Vorpandynghe losz synn moeghe myth . . . 500 000 Ducatenn".

Wie man sieht, ist die Summe, wozu sich G. R. berechtigt meint, keine geringfügige. Weshalb er bei dem letztgenannten Posten mit einer anderen Währung als der früher benutzten zu rechnen beginnt, leuchtet nicht ganz ein.

Übrigens muß G. R. ein überaus ehrliebender Mann gewesen sein, denn in seiner Aufstellung kommt er immer wieder auf die von ihm erlittenen Ehrenkränkungen zurück und versichert feierlich, diese seien das Allerschlimmste gewesen, und er würde sie nicht um das Geld der ganzen Welt geduldet haben. Daß die Assekuradeure zu verstehen gaben, „he scholde by dem Schepe unnd der Assurantienn anders dann recht unnd erlyck gehandelth hebben," und daß sie „ohne ock sunst myt ungepurlyckenn Smeworthenn trefflyck vorhoneth unnd vorungelympeth", hat einen so starken Eindruck auf ihn gemacht, daß er es sogar vergißt, die Schmach in bares Geld umzusetzen, aber eine kleine Hintertür hält er sich doch für spätere Ansprüche offen, denn für die Ehrenkränkungen und die Lebensnachstellungen „daruor scholenn se ohne ock Gelicke unnd Wandell donn, eher se gescheydenn werdenn".

Es wird weiterhin in der Aufstellung eine Spezialklage vorgebracht „de van Antworpen belanghende". G. R. erzählt nämlich, er habe sich im vergangenen Jahr 1535 in eigener Person an seinen ursprünglichen Landesherrn in Livland gewendet und durch Bitten und Vorstellungen bei diesem seine Sache so weit gebracht, daß er Höchstdenselbigen dazu bewog, eine ernste Bitte an die Regentin der Niederlande zu richten, und obwohl die königliche Majestät „to Hungherenn" den Antwerpenern ernstlich befahl, daß sie die Assekuradeure anhalten sollten, den G. R. zu bezahlen, „so is dennoch de Radth to Antworpenn dar inn nycht alleyne ungehorsam gewesenn, sundernn hebbenn ock up Anrorynghe

Digitized by Google

der Assurors hochgedachte syne Landes Ffurstenn myt erdichteder Unwarheit unnd trefflyckenn Looghenn der mathenn berychteth unnd beantwordeth unnd Gotschalcke dar durch mith Unwarheith by ohrenn furstlychenn Gnadenn hochlycht vorunghelympeth, dat sze ohne nycht gentzlyck vorlatenn, dann ohnne ock alle Hulpe unnd Vurderynnghe vorsecht hebbenn". Daß ihm aber alles von den Antwerpenern fälschlich angedichtet worden ist, das kann und will G. R. zu seiner Zeit durch deren eigene Briefe und Siegel „auerfflodighenn bewyssenn", und er will „solche trefflycke lögenhafftige Verunghelympynghe vann denn vann Antworpenn ock umme vele dussenth nycht geledenn".

Danach kommt G. R. wieder auf die Assekuradeure im allgemeinen zurück. Er sagt, daß er, da er durch die „vorretlycke unnd tyrrannische Handelynghe" der Assekuradeure gewaltsam verjagt worden sei, „denn Proceß, denn he myt Hynryck vann Lycht inth Hoff to Burghundighenn gehadt hefft, vorlatenn moten", und daraus folgt natürlich, daß die Assekuradeure verpflichtet sind, ihm jeden ihm durch diesen Prozeß erwachsenen Schaden nebst allen Kosten zu ersetzen; für den betreffenden Prozeß wird dann im ganzen aufgeführt: „myt Houethsummen unnd Interesse ock Schadenn Unkosthe so tho bewyssenn . . . 6945 Punt 3 ß 3 d. Grot flamisch". Der hier erwähnte Prozeß stammt wahrscheinlich von einer streitigen Forderung, die G. R. an den genannten Henrik von Licht gehabt hat. Dieser ist jedenfalls nicht unter den Assekuradeuren, die G. R.s Police von 1531 unterschrieben haben, und bei diesem Prozeß hat es sich wohl kaum um eine Versicherungsfrage gehandelt, sondern vermutlich um ein Handelsgeschäft.

Hier beginnt nun G. R. die vorhergehenden Summen zusammenzuzählen; er rekapituliert seine verschiedenen Forderungen, rechnet die 500 000 Ducaten, womit die Assekuradeure ihr verpfändetes Leben und Gut einlösen sollten, in „166 666 Punt Grott 13 ß 4 d. flamisch um, und erreicht dabei ein Gesamtguthaben von 298 019 Punt 13 ß 4 d. Grott flamisch", die er dann in Gulden umrechnet, „denn Golth guldenn vor twe Mark Lübisch gereckenth, is to samende 1 192 078½ Goltgulden".

Obwohl man glauben sollte, daß G. R. mit dieser ungeheuer großen Summe zufrieden sein könnte, hat er doch noch einen Stoßseufzer über seine gekränkte Ehre, die mit dem Geld der ganzen Welt nicht wiederhergestellt werden kann, und hält dann einen Augenblick inne, um die Summe nachzuzählen. Er ist offenbar nicht mit dem Ergebnis zufrieden, denn es fällt ihm jetzt ein, daß er auch mit „de vonn Amsterdam unnd Enckhuszenn" etwas auf dem Kerbholz hat. Nach seinem Bericht verhält es sich hiermit wie folgt:

G. R. hatte im vergangenen Jahr 1538 „einne Jacht myt Kryges Volcke vonn Adell unnd anderenn gudenn Gesellenn uth dem Lande tho Meckelenborch up furstlycke unnd ock syne Bestellynghe" ausgerüstet, und dieselbe ausgesandt, um seinen Feinden „den hogestenn Affbrock" zu tun. Die Mannschaft der Jacht hatte sich eidlich verpflichtet, G. R.s „apenbarenn Vhiendenn", die Assekuradeure, zu schädigen und sonst nie-

Digitized by Google

mand anzugreifen, und dieses hatten sie auch — als unanfechtbare, ehrliche Kriegsleute — treu gehalten, aber zum Unglück geschah es, daß sie infolge von Sturm und Gewitter an der norwegischen Küste genötigt wurden, „inn eine Hauenn genanth Marstrande" einzulaufen, und hier fanden sie einige in Amsterdam und Enckhuizen beheimatete Schiffe, „unnd als de Holländers gesenn, dath de Jacht myt Kryghes Volcke besettet gewesenn, hebbenn se sich mutwyllygher Wyse (de wyle dath se vormerckt, dath se ohnne starck genoch werenn) jegenn sze gestreueth unnd so eygener Gewalth vann Leuende tom Dode unnd gantz jamerlyckenn umme gebracht, welchs Gotschalcke by der Frundtschop der erslagenenn trefflyckenn Unnghelympe, unnd dar tho jegenn syne Vhiende unuorwyntlyckenn Schadenn ingebracht unnd gedaenn hefft, welchenn Schadenn he by denn vann Amsterdam unnd Enckhusenn syck gedencketh tho erholenn unnd wyll ohne umme dremall Hundert Dusenth Golt Guldenn nycht geledenn hebbenn is . . . . . 300 000 Golt Gulden."

Mit dem oben zusammengezählten Betrag ergibt sich G. Rs. Guthaben von im ganzen 1 492 078½ Golt Gulden. Hiermit ist G. R. endlich mit der Aufzählung seiner Forderungen fertig, aber diese bezeichnen offenbar ein unbedingtes Mindestmaß, das strenge eingehalten werden muß — nicht einmal den halben Gulden will G. R. seinen „apenbare Vhiende", den Assekuradeuren, schenken.

III. Die im vorgehenden ziemlich ausführlich besprochene Rechnung des G. R. ist kaum honoriert worden. Im Ernste hat G. R. wohl selbst nicht geglaubt, daß so übertriebene Forderungen je anerkannt werden sollten. Das Ganze ist wohl zunächst eine Paradenummer, und G. R. hat nur deswegen die Aufstellung gemacht, um zu zeigen, welchen ungeheuren Schaden ihm das Vorgehen der Assekuradeure verursacht hatte; er hat wahrscheinlich vermutet, durch starke Übertreibung einen entsprechend starken Eindruck auf diejenigen Personen, u. a. Christian den Dritten, zu machen, für welche die Aufstellung bestimmt war, und er hat wohl auch gemeint, auf diese Weise seine Tätigkeit als Freibeuter um so leichter verteidigen zu können.

Wie schon erwähnt, muß man annehmen, daß die Aufstellung im Jahre 1542 gemacht wurde. Ein paar Jahre später wird G. R. königlich dänischer Lehensmann auf Kolck. Es ist notorisch, daß er auch hier sehr bald in Streitigkeiten verschiedener Art über das Lehen verwickelt wurde. Seinen Haß gegen die Assekuradeure dehnte er auch auf die Nationen aus, zu denen diese gehörten, u. a. auch auf die Portugiesen. Als dann im Jahre 1546 ein Portugiese namens Franciscus Robella nach Reval kommt, benutzt G. R. die Gelegenheit, seine Rachsucht zu befriedigen, und er sucht, nach seiner Gewohnheit, sich selbst sein Recht zu verschaffen. Statt den Portugiesen beim Rat von Reval zu verklagen, was er nach der späteren Behauptung des Rates hätte tun sollen, falls er einen Streit mit ihm hätte, läßt er eigenmächtig Robella greifen und gefangen nach Kolck führen, wo dieser, nach G. Rs. Be-

Digitized by Google

hauptung, der Gerichtsbarkeit des Königs von Dänemark unterworfen ist. Der Rat von Reval wollte sich aber diesen Eingriff in seinen Machtbereich nicht gefallen lassen und befreite den Robella aus der Gefangenschaft. Hierüber klagt jetzt G. R. in einem Protestschreiben an den Rat und in einem jammervollen Brief an König Christian. Im Briefe an den Rat[11]) gibt er eine längere Darstellung von seinem Streit mit den Assekuradeuren, woraus es deutlich hervorgehen sollte, daß alle Portugiesen seine bösen Feinde seien, und daß er auf Grund seines offenen Fehdebriefes berechtigt sein müsse, denselben „mith ungespard vlites dages edder nachtes" alles denkbare Leid zuzufügen, und daher „nachdem (auer) velegemelter Portugalosser im dessem Lande angekommenn, wo myn offentlicher ofgesteckter Viendt, hebbe ick nicht underlatenn konen dem nachtodrachtenn hogestenn vermogens". Jetzt hat aber der Rat „dorch desse ohre modtwillige wreuelicke undatliche bosze nicht rechtmetige Handelinge dussen mynen gefangenen loß gemacht unnd uth mynen Handenn gebracht den ich geranzunt up L dussent ungersche guld", und für den ihm — und dem König von Dänemark — verursachten Schaden muß er natürlich „erstadinge unnd wedderlegginge" haben. Schließlich droht er damit, daß er eventuell sein Recht „an geborlick orde" suchen muß, was er jedoch „ungerne dede".

Das Antwortschreiben[12]) des Rates ist lange nicht so wortreich wie der Brief des G. R. Hierin bestätigt der Rat den Empfang vom G. R.s „withloftige schriuent des frembden wechgefurten Mans halbenn", hält aber dabei fest, daß G. R. in die „herlicheit und gerichte" des Rates eingegriffen hat, und antwortet im übrigen, daß er auf seine „unchristliche und unbilliche bewaringe" keine Rücksicht nehmen kann.

Im Klagebrief an König Christian den Dritten[13]) schlägt G. R. natürlich solche Saiten an, die geeignet sind, den König gegen den Rat von Reval aufzuhetzen. Er betont kräftig, wie der Rat durch Befreiung des Portugiesen aus der Gefangenschaft auf Kolck in des Königs „freyer Herlicheit" eingegriffen hat, und G. R. sucht nach langen Jeremiaden hierüber — und natürlich auch über den von ihm selbst erlittenen Schaden — den König zu Repressalien zu bewegen, und „die Reuelschenn Schiffe so durch denn Sunndt ewer Ko. Mayst gebiete und herlicheit zu lauffenn unnd sigeln furhabenn, arrestiren, aufhalten unnd nicht für über zulassen Bessolang Ich mich selbs an ewer Ko. Mayt verfugen moge daran Ich zu tage unnd nacht keine Zeit sparenn oder mich verhindern lassen will". G. R. wollte dann dem König einen ausführlichen mündlichen Bericht über das freche Auftreten des Rates in Sachen des Portugiesen erstatten.

IV. Aus sämtlichen vorangeführten Quellen lernt man G. R. als einen Mann von sehr heftigem Wesen und als einen großen Querulanten

[11]) R. A. Livland usw. A. Kolk 1536—58.
[12]) R. A. Livland usw. A. Kolk 1536—58.
[13]) R. A. Livland usw. A. Kolk 1536—58.

Digitized by Google

kennen, wenn er auch in einigen der Streitigkeiten, in die er verwickelt wird, in seinem guten Recht ist. Dieses ist gewiß u. a. im Streit mit den Assekuradeuren der Fall, und dieser Streit ist die ursprüngliche Ursache zu allen den späteren dramatischen Begebenheiten in G. Rs. abwechslungsreichem Dasein. G. R.s zahlreiche Schreiben sind, wie es aus den angeführten Stellen hervorgeht, in einem kräftigen Stil von stark persönlicher Färbung abgefaßt.

Es ist nicht überraschend, wenn es einem Manne von einem so gewaltsamen Temperament wie G. R. schließlich schlecht erging. Wir besitzen auch Zeugnisse darüber, daß der ursprünglich gewiß sehr wohlhabende, tüchtige und angesehene Kaufmann in sehr bedrängten Verhältnissen geendet hat. Nachdem er 1551 als Lehensmann auf Kolck zurückgetreten war, hört man ein paar Jahre hindurch nichts von seinem Schicksal, aber in einem Brief vom 7. Mai 1553[14]), an König Christian gerichtet, klagt er in folgenden Wendungen über seine elende Lage: „Ich aber als der beschwerte, so yetzo von aller Ankunfft, Narunge und untterhalt geschoben, steckke mit meinem armen weib und kleinen kindern am högesten In not, wissen auch kein erquickunge, one got, und Eurern Ko. Mayt. . . . ."

Vielleicht hat diese Klage das Mitleid des Königs geweckt und ihn veranlaßt, seinem Lehensmann in Ravnsborg Lehen, Peder Oxe, zu befehlen, für die Gewährung einer jährlichen Unterstützung an G. R. Sorge zu tragen; jedenfalls wurde ihm im Jahre 1554 ein solcher Auftrag gegeben, und es heißt hierüber in der betreffenden Quelle[15]): „Godschalck Remlingrode Gnadenbrief erhalten, daß Peder Oxe in Ravnsborg Lehen ihm zu seinem Unterhalt jährlich ½ Last Roggen, ½ Last Gerste, 1 Ochs und ½ Tonne Butter liefern soll, welche ihm die Königliche Majestät wegen seiner Armut bewilligt hat. Gegeben zu Nyborg am Montag nach Martinii anno 1554."

Der Grund, warum eben der Lehensmann auf Ravnsborg (auf Lolland) beauftragt wird, diese jährliche Unterstützung zu liefern, ist vermutlich der, daß die Übersendung am leichtesten von hier aus stattfinden konnte. Jedenfalls liegt kaum ein Grund zu der Annahme vor, daß G. R. in seinem Alter nach Lolland übergesiedelt ist. G. R. ist sicher bis zu seinem Tode in Livland geblieben; jedenfalls war er im Jahre 1556 in Wolmar anwesend, wo der vorerwähnte Vergleich, durch den ihm eine ganz geringfügige Summe zuerkannt wurde, zum Abschluß kam. Weiter hat man nach den bisher bekannten Quellen die Spuren von G. R. nicht verfolgen können.

[14]) R. A. Livland usw. A. Kolk 1536—58.
[15]) R. A. Register paa alle Landene de Annis 1553—58, S. 247.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Die Sozialisierung des russischen Versicherungswesens und die Rechte nicht-russischer Lebensversicherter.

Von Kammergerichtsreferendar W. Körner (Berlin).

Über die Einzelheiten der Sozialisierung des russischen Versicherungswesens fehlt jede genauere Nachricht; aus der Zeit bis zur Ausweisung der russischen Gesandtschaft aus Deutschland ist nur bekannt, daß es bis zum November 1918 unter der Verwaltung des Volkskommissars Jelisarow, eines Schwagers Lenins, den Gesellschaften gelungen war, eine Sozialisierung zu verhindern, daß aber bald nach Jelisarows Rücktritt die Lebens-, Unfall-, Feuer-, Transport-, Diebstahl- und Viehversicherung zum Staatsmonopol erklärt wurden: die Versicherungsgesellschaften wurden aufgelöst, ihr Vermögen enteignet; die Liquidierung aller mit der Überführung in den Staatsbetrieb verbundenen Fragen wurde einem Unterausschuß des Ausschusses für Volkswirtschaft überwiesen, der bis zum 1. April 1919 seine Arbeiten beendet haben muß.

Die Rechtslage für die bei rein russischen Gesellschaften versicherten Deutschen ist betrübend eindeutig. Sie müssen wohl oder übel nehmen, was die Sowjetregierung ihnen zuteilt, und müssen warten. Denn ihre alten Gesellschaften sind tatsächlich aufgelöst, die Bestände dieser im Staatseigentum aufgegangen.

Anders stehen nur die Deutschen, deren Kontrahent eine nichtrussische in Rußland arbeitende Versicherungsgesellschaft war. Namentlich aus den baltischen Provinzen sind nach Friedensschluß viele früher dort ansässige Deutsche nach Deutschland zurückgekehrt, deren Prämien die hiesigen Zweigstellen der meist amerikanischen Gesellschaften anstandslos annahmen, bis kürzlich auf die Nachricht von der Sozialisierung hin die Annahme verweigert und der Versicherungsnehmer mit seinen Ansprüchen an die Sowjetregierung verwiesen wurde. Dieser Standpunkt der Gesellschaften ist zwar bequem, den Versicherungsnehmern gegenüber aber wenig loyal und vor allem auch rechtlich unrichtig.

Sämtliche in Rußland unter dem alten Regime abgeschlossenen Versicherungsverträge sind, auch für deutsche Gerichte, nach russischem Recht zu beurteilen. (Vgl. im einzelnen Art. 2199 des Swod Sakonow und die Beschlüsse des Ministerrates vom 19. 11. 1871 und 10. 10. 1895, deutsch bei Klibanski, Handbuch des gesamten russischen Zivilrechts, Berlin, Deckers Verlag, Band II, S. 385, 409. Außerdem enthalten die russischen Versicherungspolicen hierüber ausdrückliche Vereinbarungen.) Nun ist der leitende Gedanke in der Politik der Gesellschaften offensichtlich der: die Sowjetregierung ist Rechtsnachfolger des alten Staates, das von ihr gesetzte Recht ist daher auch für die unter russischem Recht stehenden Verträge ausländischer Gesellschaften bindend. Aber die Sowjetregierung ist nach ihrer jetzigen völkerrechtlichen Stellung kein Staat, dessen Gesetze von uns als gültig angesehen werden können. Für den, der den Sowjets den Charakter als Staat abspricht, ist dies ohne weiteres klar. Es handelt sich jedoch hier wohl um mehr als bloß

Digitized by Google

eine aufständische Partei, wie etwa nach dem Muster des Ungarnaufstandes unter Kossuth (1849) oder der Polenaufstände 1794 oder 1862. Seit den ersten Tagen der zweiten russischen Revolution bestehen Staatsvolk, -gebiet und -organisation. Abgesehen von den vom Feinde besetzten Gebieten und unwesentlichen Landstückchen war die Sowjetföderation Herrin über das ganze Staatsgebiet. Die für die Annahme einer Staatensukzession nötige „historische vollendete Tatsache" war mithin gegeben. (Vgl. Holtzendorff, Völkerrecht II S. 24, v. Martens-Bergbohm I, § 65, S. 274.) Dagegen fehlt der Sowjetregierung die völkerrechtliche Anerkennung der meisten Kulturstaaten. Der in ihrem politischen Programm liegende Angriff auf das Recht der Selbsterhaltung und Unabhängigkeit anderer Staaten macht sie völkerrechtlich einstweilen verkehrsunfähig. (Die Anerkennung durch die deutsche Regierung geschah erst nach Annahme der Kautelen des Brester Vertrages), gilt aber nach dem Versailler Friedensvertrag nicht mehr, vgl. das Urteil des Landgerichts I Berlin und die Auskunft des Auswärtigen Amts in Jur. Wochenschrift 1919 S. 697. Diese Anerkennung ist aber für jedes Gericht Vorbedingung für die Anwendung fremdstaatlichen Rechts. (Vgl. Zitelmann, Internationales Privatrecht I, S. 66). Materiell gilt daher für die ausländischen Versicherten — und bei uns namentlich für die Deutschen — nach wie vor altes russisches Recht, mit Ausnahme natürlich der Bestimmungen, die das Bestehen der russischen Staatseinrichtungen voraussetzen. Danach haftet die Gesellschaft aus dem Versicherungsverhältnis ganz unabhängig davon, ob sie in ihrer Geschäftsführung innerhalb des Landes Verluste erleidet. (Meistens vertraglich ausdrücklich vereinbart, z. B. § 6 der russischen Lebensversicherungs-Police der New-York-Life Insurance Co.) So liegt die Sache aber hier. Man darf nicht etwa die Betrachtung auf den russischen Zweig des Unternehmens beschränken, und aus der Enteignung der Bestände auf eine Unmöglichkeit der Erfüllung des Vertrages schließen. Dafür fehlt schon an sich jede rechtliche Grundlage; in den meisten Fällen würde der Einwand der Leistungsunmöglichkeit sogar einen Verstoß gegen Treu und Glauben enthalten, weil bei der Anwerbung der Versicherung gerade die internationale Stellung der Gesellschaft für den Entschluß des Versicherungsnehmers bestimmend sein sollte und war.

Auch die entfernte Möglichkeit, daß bei einer Regelung der Beziehungen zur Sowjetregierung die von dieser geschaffene Lage anerkannt wird, und die Gesellschaften nicht durch Wiederherstellung, sondern durch Zahlung entschädigt werden, ändert nicht die Pflicht der Gesellschaft, jedenfalls bis zu diesem Zeitpunkt am Vertrag festzuhalten.

Es kann als anerkannter Grundsatz des Landesversicherungsrechts gelten, daß eine bei Abschluß des Vertrages nicht vorhergesehene Änderung der Verhältnisse zunächst zu Lasten des Versicherers geht (z. B. unverschuldete Gefahrerhöhung). Hier ist dies eine Verfügung von hoher Hand, die bei der Ungewißheit ihres Bestandes beide Parteien in gleiche Rechtsunsicherheit stürzt. Hier muß der Versicherer, der Versicherungsnehmer helfen. Solange der russische Staat völkerrechtlich nicht anerkannt ist, haftet er auch für diesen Ausgang weiter. Diese Abwälzung der Ungewißheit findet ihre Heilung auch darin, daß der Ver-

Digitized by Google

sicherer wirksamer und sachkundiger dahin wirken kann, daß der eigene Staat nicht eher die völkerrechtliche Anerkennung ausspricht, als bis alle aus der Abwicklung der Versicherung entstehenden Interessen gesichert sind.

Jeder Deutsche kann daher, falls sich auch in Deutschland eine Zweigniederlassung oder Vermögen der ausländischen Gesellschaft befindet, auf Feststellung klagen, daß die Versicherung trotz der Enteignung der russischen Bestände weiter besteht. Der Versicherte hätte damit eine bindende Grundlage für die Leistungsklage, falls diese später nötig wird.

Die Zuständigkeit der deutschen Gerichte wird dadurch nicht berührt, daß das frühere russische Recht das Versicherungsverhältnis der ausschließlichen Zuständigkeit der russischen Gerichte unterstellte. (Vgl. Nr. f. des Beschlusses des Ministerrates vom 19. 11. 1871 und 10. 10. 1895, ferner russ. Z. P. O. Art. 210, 224). Dies ist bedeutsam für die Gebiete des früheren Rußland, in welchen neue Staatenbildungen antibolschewistischer Richtung entstanden sind: Lettland, Litauen, Polen usw. Die Gerichte dieser neuen Staaten können, auch wenn sich ihr Staat als Rechtsnachfolger des früheren russischen Reiches für sein Gebiet betrachtet, selbstverständlich nicht eine Ausschließlichkeit beanspruchen, die für die untergegangene russische Gerichtsorganisation bestimmt war. Auch unter dem alten Regime ging die Tragweite dieser Vorschrift über die russische Staatsgrenze nicht hinaus. Denn alle Bestimmungen des internationalen Prozeßverwaltungsrechts reichen nur so weit, wie die Organe bestehen, für die sie geschaffen sind. (Vgl. Zitelmann, int. Privr. Band II, S. 226.) Die Frage, ob ein deutsches Gericht zuständig ist, kann nur nach deutschem Recht beurteilt werden. (O. L. G. 17, S. 335.) Die §§ 12 ff. der deutschen Z. P. O. haben gegenüber ausländischen Gesetzen, die ihren Gerichten die Ausschließlichkeit usurpieren, die Bedeutung, daß den deutschen Gerichten die Zuständigkeit, die sich nach deutschem Recht ergibt, offen gehalten wird. Besteht doch umgekehrt sogar eine völkerrechtliche Pflicht, Ausländern in diesem Rahmen Rechtsschutz zu gewähren. (Vgl. Kaufmann, Die Rechtskraft des internationalen Rechts, 1899, S. 95, und Entscheidungen des Schweizer Bundesgerichts, Band 16, S. 33.) Praktische Bedeutung hat ein späteres Leistungsurteil für den Berechtigten nur dann, wenn freies Vermögen der Gesellschaft im Inlande vorhanden ist. Die Prämienreserve für die inländischen Versicherungen ist dem Zugriff aus Verträgen, die von Deutschen im Ausland abgeschlossen sind, entzogen.

Der Aufsichtsgewalt des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung unterliegt die Behandlung der russischen Versicherungen auch dann nicht, wenn die Berechtigten Deutsche sind, und wenn die Zweigstellen der Gesellschaft bisher Prämien angenommen haben sollten. Dies ist zwar nicht ausdrücklich gesagt (vgl. insbes. § 90 V. A. G.), folgt aber daraus, daß man die Abwicklung solcher Auslandsgeschäfte nicht zur gewerblichen Tätigkeit der Gesellschaft in Deutschland rechnen kann. Dazu gehören nur die Geschäfte, für deren Betrieb die Stelle eingerichtet wird, nicht aber solche, denen sie sich unterzieht, weil sie zufällig da ist.

Immerhin wird die Wahrung des Rechts Deutscher aus Versicherungsverträgen, die nach russischem Recht bei nichtrussischen Gesellschaften abgeschlossen wurden und nun durch die Sozialisierung Not leiden,

Digitized by Google

Sorge der Behörden sein. Der durch den Versailler Frieden beseitigte Zusatzvertrag zum Friedensvertrag von Brest-Litowsk galt der Wiederherstellung deutscher Rechte. Sollte die Sowjetregierung bleiben, so wird die Achtung auch dieser Versicherungsrechte Voraussetzung ihrer Anerkennung sein; kommt eine antibolschewistische Regierung zur Herrschaft, so wird sie ohnedies den ausländischen Versicherungsgesellschaften ihren alten Besitzstand garantieren.

Die Reklame im Versicherungsbetriebe.

Von Dr. H. Post (Magdeburg).

Als der Kriegsverlauf für Deutschland in seiner günstigsten Entwicklung stand, als dadurch unserem Vaterlande seine wirtschaftliche Blüte und sein weiterer Aufschwung gewährleistet zu sein schien, machten sich unter anderem auch Ansätze für eine weitere Ausgestaltung der Reklame bei uns zulande bemerkbar. Das deutsche Volk hatte es von Jahr zu Jahr in steigendem Maße empfinden müssen, wie der Feind die Reklame zu einer politischen Waffe großen Stiles ausgestaltete und gegen uns verwendete. Hierdurch wurde das Verständnis für die Reklame und ihren Wert im Volke allgemein gesteigert. Es ist naturgemäß, daß diese Erscheinung den tiefsten Eindruck bei den Geschäftsleuten hinterlassen hat. So konnte man denn beobachten, daß bereits während des Krieges sich Anfänge einer weitgehenden und künstlerisch ausgestalteten Reklame in Deutschland mannigfach bemerkbar machten. Im Versicherungswesen waren sie insbesondere angelegentlich des Werbefeldzuges der Lebensversicherungsbetriebe für die Kriegsanleiheversicherung festzustellen.

Durch die Niederlage sind diese Ansätze in ihrer ersten Aufblüte zerbrochen worden. Die wirtschaftlichen Aussichten unseres Vaterlandes sehen grau und trübe aus. Deshalb muß die Fortführung des neuen Gedankens in großem Stile einer späteren, besseren Zeit vorbehalten bleiben, in der das jetzt wirtschaftlich darniederliegende Deutschland sich zu einer Wiedergesundung aufzuraffen vermag.

I. Es ist eine bekannte Tatsache, daß für einen Betrieb die Produktion der Ware nicht immer das Schwierigere ist, sondern vielmehr der Absatz derselben. Dies trifft namentlich für die meisten Versicherungszweige zu. Versicherung zu bieten, ist im allgemeinen nicht so schwierig mehr heutzutage, der Angelpunkt des Versicherungsbetriebes ist vielmehr, die genügende Zahl von Versicherungsnehmern zu finden, deshalb muß die Organisation und der Ausbau des Vertriebssystems in diesem Wirtschaftszweig eine außerordentliche Rolle spielen.

Was hat man aber unter dem Begriff Vertriebssystem zu verstehen? Zu dem Vertriebssystem gehören alle Einrichtungen, die geschaffen sind, dem Absatz der gebotenen Ware zu dienen und ihn zu fördern. Eine besondere Rolle muß natürlich die Reklame hierbei spielen, da sie ja ausschließlich dazu beitragen soll, den Absatz zu steigern. Hiermit ist der Reklame die gebührende Stelle im Wirtschaftsleben gewiesen.

Es ist in diesem Zusammenhange von Interesse, daß der bekannte Leipziger Nationalökonom Bücher die Reklame auf die Arbeitsteilung zurückführt. Solange das System der Hauswirtschaft vorherrschte, gab es noch keine wesentliche Produktion zu dem Zweck, die Ware abzusetzen. Seit aber die Eigenproduktion von der Fremdproduktion abgelöst worden ist, also eine Arbeitsteilung insofern eingetreten war, daß nicht mehr jeder

Digitized by Google

alles sich selbst herstellte, sondern der eine nur diesen Gegenstand und der andere jenen, mußte der Hersteller auch auf den Absatz der Ware bedacht sein, er mußte die genügende Zahl Abnehmer heranzuziehen suchen, indem er die von ihm gebotene Kaufsmöglichkeit bekanntgab. Das war bei der einzelnen Ware mehr oder minder notwendig, je nach der Art derselben. War die Ware schwer abzusetzen, so mußte die intensivste und kräftigste Form der Propaganda gewählt werden, nämlich die der persönlichen Werbung für den Absatz, wie man sie ja auch im Versicherungsgewerbe findet.

Besonders in der Lebensversicherung ist ein Absatz der gebotenen Versicherungsware ohne persönliche Werbetätigkeit so gut wie ausgeschlossen. Deshalb spielte der Agent für diesen Versicherungszweig bisher immer schon eine außerordentlich große Rolle. Einen Lebensversicherungsbetrieb ohne Agenten sieht man deshalb auch fast nirgends gedeihen, und soweit er floriert, hat er Persönlichkeiten zur Verfügung, die in ähnlicher Weise werben, wie die Agenten der anderen Gesellschaft.

Neben dieser persönlichen Werbetätigkeit läuft aber die durch Druck und Schrift. Hier sind für den Versicherungsbetrieb in erster Linie die Prospekte zu nennen, in denen der Preis (Prämiensatz) der einzelnen Versicherungsarten dem Publikum bekanntgegeben wird. Diese Prospekte hat es von Anbeginn des modernen Versicherungsbetriebes an gegeben. Man muß sie selbst in der primitivsten Form als ein Reklamemittel betrachten. Denn die Bekanntgabe der Versicherungspreise erleichtert dem Kunden die Übersicht; der Preis ist ja schließlich stets die Kardinalfrage des Einkaufs, und ihr wird durch die gebotene Übersicht Rechnung getragen. Auch bietet die Bekanntgabe der Preise dem Kunden immer eine gewisse Gewähr dafür, daß ihm Gleichbehandlung mit allen anderen Kunden geboten wird. Neuerdings sind die Prospekte zumeist noch weiter ausgestaltet und der Reklame mehr nutzbar gemacht worden.

Auch auf anderen Gebieten ist im Versicherungsbetriebe die Reklame herangebildet worden. Doch das mag den späteren Ausführungen vorbehalten bleiben. Bei den einzelnen Gesellschaften ist die Heranziehung der Reklame in verschiedenem Umfange erfolgt. Diese Verschiedenheit ergibt sich je aus der Größe und Beschaffenheit des Betriebes, insbesondere aber aus der Ansicht der leitenden Persönlichkeiten über den Wert der Reklame. Die Frage der Reklame im Versicherungsbetriebe ist noch strittig. Zweifellos ist es ja, daß beispielsweise der Lebensversicherungsbetrieb der schärfsten Werbetätigkeit zu seiner Ausbreitung benötigt, und daß ihm hierbei die gewaltige Unterstützung, welche eine schlagkräftige und nachhaltige Reklame bietet, sehr willkommen sein wird. Denn die Wirkung der persönlichen Werbetätigkeit wird dadurch verschärft. Beispielsweise bereitet eine ausgedehnte Druckreklame in Zeitungen usw. das Publikum für den persönlichen Werbefeldzug der Agenten derart vor, daß diesen viel leichter Erfolg beschieden ist. Durch zweckdienliche Reklame kann eben in dem Publikum der Eindruck von etwas Großem, Sicherem und Günstigem hervorgerufen werden. Diese Vorstellung verbindet sich in dem Gedächtnis der Leser mit dem Namen der Gesellschaft, und das Publikum wird naturgemäß viel leichter für eine Versicherung bei dem betreffenden Unternehmen zu gewinnen sein.

Daß der Reklame tatsächlich diese den Erfolg steigernde Kraft innewohnt, beweist die Erscheinung, daß gerade die emporstrebenden Betriebe sie insbesondere gepflegt hatten und zu nicht unwesentlichem Teile ihr Wachstum und ihre Ausbreitung dadurch erreicht hatten. Zur Zeit allerdings, das muß zugegeben werden, ist die Frage noch nicht ganz spruchreif. Die Verhältnisse liegen augenblicklich ganz besondersartig.

Digitized by Google

Nicht allein die Teuerung und Materialknappheit wirkt erschwerend. Da die Reklame ein Faktor ist, der nur bei nachhaltiger Ausübung Einfluß ausübt, und da jetzt Unklarheit über die wirtschaftliche Zukunft der nächsten Zeit herrscht, so wird auch hierdurch die Zurückhaltung gegenüber einer Maßnahme, welche die Zukunft betrifft, verständlich. Sobald eine Konsolidierung der Verhältnisse eingetreten ist, wird die Frage sofort wieder aktuell werden. Deshalb lohnt sich eine Beschäftigung mit ihr.

II. Eine Einteilung und Gliederung der für den Versicherungsbetrieb in Betracht kommenden Reklamegebiete ist von dem Verfasser bereits in der Österreichischen Revue unternommen worden. Deshalb mag hier die Einteilung in kurzer Zusammenfassung wiedergegeben werden. Im übrigen ist natürlich eine Vervollkommnung des dort Gebotenen versucht worden. Bei der Reklame im Versicherungsbetriebe handelt es sich (abgesehen von der persönlichen Werbearbeit des Vertreters) um folgende Gebiete: 1. Prospekte und sonstige Drucksachen der Gesellschaft, 2. Zeitungsanzeigen, 3. Plakate, 4. Sonstiges, wie Geschäftsschilder usw.

Der Zweck der Prospekte ist oben bereits erörtert worden. Sie sollen dem Publikum eine Übersicht über den Kostensatz geben, zugleich sollen sie ihn über die Einrichtungen der Gesellschaften in anregender Weise unterrichten. Zu den Drucksachen gehören dann noch Flugblätter, Anschreiben an Versicherte, wie beispielsweise die an das Publikum angelegentlich der Kriegsanleihezeichnung herausgegebenen Drucksachen. Es kommen ferner noch in Frage: die Briefköpfe, die Firmenaufdrucke auf Briefumschlägen, die Versicherungspolicen usw.

An zweiter Stelle muß die Zeitungsreklame genannt werden. Hier kann es sich einerseits um eine bloße Veröffentlichung der Bilanz handeln, auf der anderen Seite um Werbeanzeigen. Beides fällt unter die Reklame. Die erste Art allerdings nur in sekundärer Weise. Zur Zeitungsreklame gehören ferner noch die vielfach am Ende des redaktionellen Teiles erscheinenden Notizen, die auf den unkritischen Leser den Eindruck eines redaktionellen Artikels oder einer objektiven Nachricht machen sollen.

Auch die Plakate sind von den Versicherungsgesellschaften zu Werbezwecken bereits herangezogen worden; sie sind in den Geschäftsräumen der betreffenden Gesellschaft, auf ihren Agenturen, in Restaurants, Läden, auf den Bahnen, ja sogar in öffentlichen Gebäuden zu finden.

Dem Plakat in seiner Wesensart nahe verwandt sind die Geschäftsschilder der Generalagenturen. Es ist zweifellos, daß ein geschmackvolles Geschäftsschild einladender und anregender wirkt als das Gegenteil. Außerdem kommen noch viele andere, anscheinende Imponderabilien in Frage, wie die Aufmachung des Geschäftshauses, das Büro des Generalagenten, die ganze Tonart des Verkehrsverhältnisses der Außenorgane mit dem Publikum usw.

Bei all der bisher genannten Reklame handelt es sich um die Propaganda eines einzelnen Unternehmens. Man kann diesem die Kollektivreklame gegenüberstellen. Beispielsweise war geplant worden, daß die Lebensversicherungsgesellschaften sich zusammentun sollten, um die Kosten für einen Werbefilm für die Lebensversicherung aus ihren Mitteln gemeinsam zu tragen. Ferner ist von dem Zentralverband für Privatversicherung eine Propaganda gegen die Verstaatlichung durch Aufklärungsmaterial, das über die Agenten aller Gesellschaften in das Publikum geleitet wurde, eingerichtet worden. Hierbei handelt es sich zweifellos gleichfalls um eine Kollektivreklame. Da sich neuerdings einzelne Versicherungsunternehmungen zusammengetan haben, um ihr Vertreternetz gemeinsam auszunützen oder ähnliches, so war es gegeben, daß sie auch mit gemeinsamen Zeitungsanzeigen hervortraten.

Digitized by Google

III. Ein allgemein gültiger Gesichtspunkt für alle Reklame ist von vornherein, daß die gesamte Reklame ein einheitliches Gepräge tragen muß. Die Aufmachung des einen Reklamestückes muß in bemerkenswerter Weise an die des anderen erinnern. Allein auf diesem Wege erreicht die Reklame den Erfolg, der von ihr erwartet wird. Die eine Reklame muß in die gleiche Kerbe schlagen wie die andere. Sie muß die im Gedächtnis des Publikums durch ihre Vorgängerinnen hervorgerufene Wirkung vertiefen. Nur so wird bei nachhaltiger und immer wiederkehrender Ausübung die Reklame wirkungsvoll sein. Es fragt sich nun, wie gibt man der Reklame das einheitliche Gepräge, so daß die eine Reklame an die andere erinnert? Soweit Hilfsmittel in Frage kommen, seien hier genannt: Die Einführung eines sowohl auf allen Druckstücken, auf den Briefköpfen, wie auf den Plakaten und Geschäftsschildern erscheinenden Geschäftszeichens. Das Reklamezeichen muß natürlich von Künstlerhand in geschmackvoller, zweckentsprechender Weise ausgestaltet sein. Der künstlerische Einschlag darf dabei den Reklamezweck nicht überwuchern. Deshalb muß das Zeichen möglichst einfach charakteristisch, ja fast auffallend wirken. Näheres darüber ist der am Schluß angegebenen Literatur zu entnehmen. Das Zeichen muß für den einzelnen Zweck naturgemäß in verschiedener Form und Abwandlung zugeschnitten sein. Es kommt in Frage, ob es sich um eine Zeitungsanzeige handelt oder um ein Reklamedruckstück, dann auch wie groß die betreffende Reklame gehalten sein soll und ähnliches. Ein weiteres Mittel zur Vereinheitlichung der Gesamtreklame ist es ferner, eine einheitliche, moderne Schrifttype in verschiedenen Größen für alle Drucke zur Verwendung heranzuziehen, ferner etwaigen Umrahmungen ein einheitliches Gepräge zu verleihen. Im übrigen hat es natürlich der praktisch erfahrene Reklamer in der Hand, durch mannigfache kleine Hilfsmittel diese Einheitlichkeit besonders hervortreten zu lassen. Allerdings darf die Betonung der Einheitlichkeit nicht starres Schema werden, sondern es muß je nach den Verhältnissen und nur innerhalb geeigneter Grenzen Anwendung finden. Beispielsweise muß zwischen der Reklame für die Volksversicherung und der für die Lebensversicherung ein grundlegender Unterschied gemacht werden. Die erstere muß populärer und handgreiflicher gehalten sein, die zweite reservierter und vornehmer. Es muß überhaupt als allgemeiner Grundsatz gelten, daß die Reklame auf die Bedürfnisse der betreffenden Kreise tatsächlich zugeschnitten wird, an die sie sich wendet. Damit dies erreicht wird, muß die Herstellung der Reklame in engster Fühlungnahme mit den draußen werbenden Agenten erfolgen. Es müssen von diesen Anregungen entgegengenommen, eingeholt und verwertet werden. Die Sichtung dieser Anregungen wird nicht immer einfach sein. Dann müssen von den Vertretern auch deren Erfahrungen und Urteile bezüglich der einzelnen Propagandamaterialien eingeholt werden. Auf diese Art und Weise wird es gelingen, praktisch besonders brauchbare und schlagkräftige Druckstücke herzustellen.

Über die Ausgestaltung und praktische Ausübung der verschiedenen Arten mag hier folgendes genügen: Die Prospekte müssen in der Form anziehend wirken, für die Lebensversicherung in vornehmer Weise, für die Volksversicherung in drastischer Form. Sie müssen übersichtlich sein. Die Tabellen dürfen insbesondere nicht überladen und nicht mit zuviel kleinen Ziffern ausgestaltet werden. Im Text darf allein das Wesentlichste, und dieses nur in einer dem Laien ganz und gar verständlichen und anregenden Form gebracht werden. Die Prospekte tragen am besten das Geschäftszeichen der Gesellschaft an hervortretender Stelle. Das gleiche gilt für die anderen Druckstücke. In dem Briefkopf müssen Ge-

Digitized by Google

schäftsfirma und Reklamezeichen in geschickter, geschmackvoller Weise zusammengestellt werden. Der moderne Reklamer fordert dann auch noch ähnliches für die Briefumschläge.

Bezüglich der Zeitungsanzeigen ist zu fordern, daß sie mit besonderer Vorsicht abgefaßt werden; denn die Hilfsmittel, die hier zur Verfügung stehen, sind geringere, und die Zeitungsanzeige ist deshalb hierin empfindlicher. Man kann hier durch geschickte Anordnung des Textes, durch passendes Einschalten freier Räume, durch entsprechende Umrahmung viel erreichen. Bei der Zeitungsreklame ist es ferner wertvoll, daß die Reklame in einer bestimmten Zeitfolge nachhaltig immer wieder erscheint. Denn einer einzigen Anzeige wohnt bekanntlich nur eine ganz geringe Werbekraft inne, während jede nachfolgende eine gesteigerte Wirkung ausübt. Hierbei ist übrigens für die Druckstücke noch zu bemerken, daß auch bei diesen die Auflage nie so eng bemessen sein darf, daß durch allzu große Sparsamkeit die Wirkungsmöglichkeit von vornherein zu sehr beschnitten wird. Für die Zeitungsreklame muß dann ferner noch hervorgehoben werden, daß unter den Tages- und Fachzeitschriften auch erst eine Auswahl getroffen werden muß, um die für die Anzeigen geeigneten Blätter festzustellen. Es muß dabei untersucht werden, an welche Kreise die betreffende Zeitung sich wendet und welche Ausbreitung die Zeitung besitzt. Das letztere wird übrigens nicht immer leicht sein.

Muß die Zeitungsanzeige schon weit kürzer im Text gehalten sein als die Druckstücke, so ist das Plakat hinsichtlich des Textes noch beschränkter. Nur ganz wenige Schlagworte, ganz wenige Ziffern sind hier angebracht. Denn das Plakat ist ein Gegenstand, über den im Straßenbild oder an einem anderen verkehrsreichen Ort das Auge des Schauers gleichgültig hinweggeht und auf dem es nur haften bleibt, wenn es sich mit einem Schlage angezogen fühlt. Deshalb muß von dem Plakat ein scharf zusammengefaßter, leicht faßlicher Anreiz ausgehen. Anderseits stehen demgegenüber der Zeitungsanzeige wieder insofern weit mehr Hilfsmittel zur Verfügung, als hier mit der ganzen Fülle der zur Verfügung stehenden Farben gearbeitet werden und eine vollendete bildliche Darstellung unternommen werden kann. Deshalb stellt die Herstellung des Plakats insbesondere eine Aufgabe des Künstlers dar.

Für die übrige Reklame verweisen wir auf die nunmehr noch kurz anzugebende Reklameliteratur, der darüber mannigfache Anregungen zu entnehmen sind. Folgende Literatur ist hier herangezogen worden. Als Bücher allgemeinen Inhalts kommen in Frage: Hans Weidenmüller-Leipzig, Erfolgreiche Kundenwerbung. Werdau 1912. Mataja, Die Reklame. Leipzig 1910. Bücher, Die wirtschaftliche Reklame. Zeitschrift für die gesamte Staatswissenschaft,. 73. Band. 1917.

Über die Reklame und ähnliches sind im Versicherungswesen während der letzten Jahre folgende Artikel in den Fachzeitschriften veröffentlicht worden: Hampke: Anzeige und Plakat als Werbemittel für die Lebensversicherung. Deutsche Versicherungspresse 1918, Nr. 47 ff. Post in Österreichische Revue (Wien) vom 3. Juni 1918, Nr. 22: Die Reklame im Lebensversicherungsbetriebe. Derselbe ebenda 7. Oktober 1918, Nr. 40: Kleinarbeit in der Lebensversicherungsreklame, und am 31. März 1919 in Nr. 13: Die Zeitungsreklame und die Lebensversicherung. Archiv für Versicherungswirtschaft (Berlin) vom 16. November 1918, Nr. 42: Zur Reklame in der Lebensversicherung. Nationalökonom (Wien) vom 15. Juli 1919, Nr. 20/21: Der Wert der Propaganda.

Digitized by Google

Bücherschau.

Bis Mitte November erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens, * soweit sie sich in der Vereinsbücherssammlung befinden.

Versicherungsschriften.

*Allgemeiner Deutscher Versicherungsverein. Erläuterungen zu den Unfallversicherungsbedingungen Teil I und II. Stuttgart 1919.

*Bericht des Direktoriums der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte über das Geschäftsjahr 1918. Reichsdruckerei. Berlin 1919.

*Chollet und Hamon. Le Probleme des assurances sociales en Alsace-Lorraine. Giard & Briera. Paris 1919.

*Domizlaff-v. Liebig. Allgemeine Versicherungsbedingungen für Feuerversicherungen. 7. Aufl. Wallmann. Berlin-Lankwitz 1919.

*Düttmann, Appelius Seelmann. Kommentar und Handausgabe des Versicherungsgesetzes für Angestellte. Anlagenband. Geibel. Altenburg 1919.

*Endell. Streik, Sabotage und Aufruhr in Zementbetrieben. Zementverlag. Charlottenburg 1919.

*England. National Health Insurance Commission. London 1919.

*Engländer. Die Sozialisierung der Privatversicherung. S. A. Wien 1919.

*Hecht. Vortrag über die Entwicklung des Vereins Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften, gehalten am 25. 9. 1919 in der Festsitzung zur Feier des 50jährigen Bestehens. 1919.

*Heinze. Der deutsche Ärztevereinsbund und die ärztlichen Standesvertretungen Deutschlands von 1890 bis 1912. 2 Bde. Leipzig 1918/1919.

*Harrmann und Simonin. Vocabulaire de l'Assurance Imprimerie Strasbourgeoise 1919.

*Inhülsen. Englische Gerichtsentscheidungen in Versicherungsfragen. S. A. 1919.

*Italien. National insurance Monopoly in Italy. S. A. London 1919.

*Kloock. Zur Reform der Angestelltenversicherung. 2. Aufl. Berlin 1919.

*Lehmann. Zur Reform der Arbeiterversicherung. Giebel. Berlin 1919.

*Manes. Versicherungs-Sozialisierung. S. A. Berlin 1919.

*Marek. Mutterschaftsversicherung. Manz. Wien 1919.

*Odinga. Die Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung (in der Schweiz). 1919.

*Pauly. Die englische Kriegsgefahrversicherung in der Seeversicherung. Elwert, Marburg. Hamburg 1918.

*Peter. Die Lebensversicherungsgesellschaften als Kreditgeber. S. A. Schalthees. Zürich 1919.

*Rohrbeck. Kommentar zum Reichstarifvertrag für die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen vom 12. 5. 1919. Berlin 1919.

*Rups. Die Anwerbekosten der Erstversicherung und ihre Bedeutung für die Provision der laufenden Rückversicherung. Diss. Göttingen 1919.

*Schweiz. Botschaft des Bundesrats an die Bundesversammlung betr. Einführung des Gesetzgebungsrechtes über die Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung und betr. die Beschaffung der für das Sozialversf. erforderlichen Bundesmittel (vom 21. 6. 19).

*Seeversicherungsbedingungen, Allgemeine Deutsche. Herausgeg. von den deutschen Seeversicherern. Friederichsen & Co. Hamburg 1919.

*Verein Deutscher Lebensversicherungs-Gesellschaften. Festschrift zum 50jährigen Bestehen 1869 bis 1919. Berlin 1919.

Abschluß des Heftes: 24. Dezember 1919.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Der Friedensvertrag und die deutsche Privatversicherung.

Von Generaldirektor Franz Schäfer (Magdeburg).

Der Friede, der am 28. Juni 1919 in Versailles geschlossen worden ist, hat die für das deutsche Wirtschaftsleben durch den Krieg geschaffenen Probleme zwar verändert, aber nicht vermindert. Die gegenwärtige Generation steht den Ergebnissen zu nahe, um ein abschließendes Urteil über das Geschehen der letzten sechs Jahre für sich in Anspruch nehmen zu können, aber wenn wir Deutschen den Frieden von Versailles als eine Fortsetzung des Krieges mit veränderten Mitteln empfinden, so dürfte das auch von einer späteren Zeit verstanden werden. Immerhin gibt uns der Friedensvertrag die Möglichkeit, die Bedingungen für den Wiederaufbau unseres Vaterlandes zu prüfen, und das ist ein entscheidender Fortschritt gegenüber der vollkommenen Ungewißheit der Kriegszeit.

Will man versuchen, aus den durch den Friedensvertrag gegebenen Gesichtspunkten für das deutsche private Versicherungswesen einen Ausblick in die Zukunft zu gewinnen, so ist ein Blick auf das vor dem Kriege Bestandene und auf die Einwirkung des Krieges nützlich. Das deutsche private Versicherungswesen hat an den dreißig Jahren unerhörten Aufblühens des gesamten deutschen Wirtschaftslebens, die dem Kriege vorangingen, vollen Anteil gehabt. Nicht nur in Deutschland selbst war es zu einer Entwicklung gelangt, die man noch in den letzten Jahren des vorigen Jahrhunderts kaum ahnen konnte, sondern es war ihm auch gelungen, eine Geltung in der Weltwirtschaft zu erreichen, die sich hinsichtlich der deutschen Rückversicherung bis zu einer überragenden Stellung gesteigert hatte, aber auch hinsichtlich der Feuer-, Transport- und Lebensversicherung ansehnlich war. Vielleicht ist es bis zum Kriege in weiten Kreisen nicht hinreichend erkannt worden, was das deutsche private Versicherungswesen für die Weltgeltung der deutschen Volkswirtschaft bedeutete, und es ist eine Folge des Krieges und seines für Deutschland unglücklichen Ausganges, daß diese Erkenntnis allgemeiner als früher geworden ist, weil uns die Verhältnisse nötigen, die Aktivposten sorgsam zu zählen und zu wägen, die uns für die deutsche Wirtschaft verblieben sind!

Der Ausbruch des Krieges beendigte zunächst durch Akte der englischen und französischen Gesetzgebung die Tätigkeit des deutschen Versicherungswesens in England und Frankreich, während die englische See-

Digitized by Google

herrschaft das deutsche Überseegeschäft bald empfindlich lähmte und es mit der Mehrung der Zahl der Gegner Deutschlands großenteils vernichtete. Erheblich später folgte Rußland auf der Bahn, die England und Frankreich schon bei Beginn des Krieges eingeschlagen hatten und verbot alle Geschäfte mit deutschen Versicherungs-Gesellschaften in Rußland, wo namentlich die deutsche Rückversicherung bis zu diesem Verbot unbeirrt durch den Kriegsausbruch ihre bedeutsame Stellung aufrechterhalten konnte. Es ist bei den traurigen Erfahrungen, die der Weltkrieg gebracht hat, ein schönes Zeugnis für das Verhältnis der deutschen Versicherungs-Gesellschaften zu ihren außerdeutschen Geschäftsfreunden, daß die russischen Versicherungs-Gesellschaften die bestehenden geschäftlichen Verbindungen zum überwiegenden Teil über den Kriegsbeginn hinaus aufrechterhalten hatten, und es ehrt beide Teile, daß das geschah auf Grund gegenseitigen Vertrauens, ohne die Möglichkeit der Erfüllung der für den Geschäftsverkehr sonst als unentbehrlich erachteten Formalitäten. Auch aus anderen mit Deutschland im Geschäftsverkehr stehenden Ländern liegen zahlreiche Beispiele dafür vor, daß die Versicherungs-Gesellschaften der Deutschland feindlichen Länder ihre Verbindungen mit deutschen Versicherungs-Gesellschaften beibehielten, bis die fortschreitende Verschärfung der gesetzlichen Geschäftsverbote in Verbindung mit der allseitigen Aufpeitschung der Masseninstinkte dem Rest des Geschäftsverkehrs ein Ende machte. Mit dem Eintritt der Vereinigten Staaten von Amerika in den Krieg und der daraufhin dort einsetzenden wirtschaftlichen Kriegsgesetzgebung fiel der letzte große Schlag gegen das deutsche Versicherungswesen.

Trotz aller schweren Schädigungen war die Entwicklung des deutschen privaten Versicherungswesens während des Krieges keine ungünstige. Die Transportversicherung zeigte, daß sie die neuen Aufgaben, die ihr durch das Kriegsrisiko gestellt waren, zum Nutzen der Allgemeinheit unter Beachtung der eigenen berechtigten Interessen zu erfüllen wußte. Die Feuerversicherung bewies ihre Leistungsfähigkeit durch die Übernahme neuer durch den Krieg geschaffener Gefahren, die allerdings namentlich im Jahre 1917 zu schweren Verlusten führten. Den Eroberungen der deutschen Heere in den ersten Kriegsjahren folgte bald die deutsche Privatversicherung, der sich infolge der durch den Krieg hervorgerufenen Handlungsunfähigkeit der russischen Versicherungs-Gesellschaften namentlich in Polen und im Baltikum neue wichtige Aufgaben zu eröffnen schienen. In Belgien wurde auf Anregung des deutschen Gouvernements zur Vermeidung eines aus dem Geschäftsverbot gegenüber den feindlichen Gesellschaften sich ergebenden Versicherungsnotstandes eine Versicherungs-Gemeinschaft gegründet, an der sich fast alle deutschen privaten Feuerversicherungs-Gesellschaften beteiligten. — Der Niederbruch Deutschlands in der zweiten Hälfte des Jahres 1918 traf also das deutsche Versicherungswesen trotz aller aus dem Kriegszustand erwachsenen Schwierigkeiten in der gesunden Verfassung, die

Digitized by Google

von dem Versicherer nach der Art der von ihm eingegangenen Pflichten in erster Reihe gefordert werden muß. Es hatte die oben erwähnten, aus der wirtschaftlichen Kriegführung erwachsenen Schäden im wesentlichen aus eigener Kraft überwunden und durfte mit Sicherheit hoffen, unter normalen Lebensbedingungen das Verlorene durch die Güte seiner Leistung in absehbarer Zeit wieder zu gewinnen.

Soll untersucht werden, welche Änderungen an diesem Zustande durch den Friedensvertrag eingetreten sind, so sind dabei in erster Linie die Einschränkungen des Tätigkeitsfeldes der deutschen Privatversicherung zu betrachten, die aus den Gebietsverlusten Deutschlands erwachsen. Elsaß-Lothringen ist seit November 1918 in französischem Besitz und verbleibt nach dem Friedensvertrage bei Frankreich. Das neugeschaffene polnische Reich erwirbt erhebliche preußische Gebietsteile, die es zum Teil schon in tatsächlichem Besitz genommen hat. Die Kreise Malmedy und Eupen stehen auf Grund eines für Deutschland sehr ungünstigen Abstimmungsverfahrens zur Verfügung des Völkerbundes, ein Teil Schleswigs fällt an Dänemark, die deutschen Kolonien, die sich auch hinsichtlich des Versicherungswesens in aussichtsvoller Entwicklung befanden, sind Deutschland verloren.

Die jetzigen Besitzer der seither deutschen Landesteile haben zum Teil bereits Maßnahmen getroffen, aus denen ersichtlich ist, daß sie nicht nur beabsichtigen, in den erworbenen Landesteilen das deutsche private Versicherungswesen von der Betätigung auszuschließen, sondern auch darüber hinaus zu schädigen. Frankreich hat im Januar 1919 den deutschen Gesellschaften die Weiterarbeit in Elsaß-Lothringen untersagt und die bestehenden Versicherungsverträge mit Ausnahme der Lebensversicherungsverträge spätestens mit Wirkung vom 30. Juni 1919 als aufgehoben erklärt. Dazu hat es eine Vorschrift über die Erfüllung von Verpflichtungen Deutscher gegenüber Elsaß-Lothringern, Franzosen und gewissen, ihnen gleichgestellten Ausländern erlassen, wonach diese ihre in Reichsmark bestehenden Verbindlichkeiten zu einem Umrechnungssatz in Franken zu erfüllen haben, der dem Normalkurs sehr nahe kommt. Daraus erwächst den deutschen in Elsaß-Lothringen tätigen Versicherungs-Gesellschaften wegen des derzeitigen schlechten Standes der deutschen Valuta ein erheblicher Schaden bei der Bezahlung von Schäden und bei der vorgeschriebenen Rückzahlung der infolge der vorzeitigen Aufhebung der Versicherungsverträge nicht verdienten Prämien. — Bemerkt muß werden, daß das Vorgehen Frankreichs im Gegensatz steht zu der Behandlung der französischen Versicherungs-Gesellschaften nach dem Kriege von 1870/71. Den französischen Gesellschaften wurde erst zehn Jahre nach Friedensschluß der Geschäftsbetrieb in Elsaß-Lothringen von der deutschen Regierung verboten, dabei wurde ihnen aber die Möglichkeit einer angemessenen Verwertung ihres Geschäftsbestandes gegeben, was bei den zur Zeit des jetzigen französischen Geschäftsverbotes herrschenden Verhältnissen nicht der Fall war.

Digitized by Google

Polen ist dem französischen Beispiel hinsichtlich der Aufhebung der Versicherungsverträge im wesentlichen gefolgt und scheint nach der bisherigen Stellungnahme nicht gewillt zu sein, deutsche Versicherungs-Gesellschaften — von einigen Ausnahmen abgesehen, unter denen besonders die Hagelversicherung zu erwähnen ist — zum Geschäftsbetriebe zuzulassen. Die Stellungnahme Polens ist um so mehr zu bedauern, als die wirtschaftlichen Bedürfnisse Deutschland und Polen auf den Weg des Entgegenkommens dringend verweisen. Außerdem muß bezweifelt werden, daß Polen die vorzeitige Auflösung der Versicherungsverträge aus dem Friedensvertrage begründen kann. — Die den deutschen wirtschaftlichen Interessen unfreundliche Stellungnahme der polnischen Regierung beeinflußt in der Hauptsache die Interessen der deutschen Versicherungs-Gesellschaften in den seither preußischen Gebieten, sie hat aber auch die vorhin erwähnte Ausdehnung des Geschäftsbetriebes der deutschen Versicherungs-Gesellschaften auf das frühere Russisch-Polen beendigt.

Welche Folgen eine eventuelle Änderung der Zugehörigkeit der Kreise Eupen und Malmedy für das deutsche Versicherungswesen haben wird, ist abzuwarten, während hinsichtlich der an Dänemark gelangenden Teile von Schleswig angenommen werden kann, daß dort der Betätigung der deutschen Gesellschaften nichts entgegensteht, wenn sie sich den dänischen Gesetzen unterwerfen. Tatsächlich sind bereits eine ganze Anzahl deutscher Gesellschaften der verschiedensten Geschäftszweige seit Jahrzehnten in Dänemark tätig. Dagegen hat der Verlust der Kolonien, deren Bedeutung für die Zukunft der deutschen Wirtschaft wohl jetzt erst recht erkannt wird, auch der deutschen Privatversicherung ein Wirkungsfeld genommen, in dem sie die deutsche Wirtschaft stützen und für sich selbst eine vielversprechende Entwicklung erhoffen konnte.

Betrachtet man die Gebietsverluste Deutschlands in ihrer Gesamtheit, so wird man sagen können, daß sie zwar nicht nur aus nationalen Gründen schmerzlich, sondern auch wirtschaftlich sehr nachteilig sind, daß aber die Möglichkeit einer gesunden Weiterentwicklung des deutschen privaten Versicherungswesens dadurch nicht aufgehoben wird. Für diese sind die in dem Friedensvertrage enthaltenen umfangreichen wirtschaftlichen Vorschriften am wichtigsten. Die dabei interessierenden Bestimmungen finden sich hauptsächlich im X. Teil des Friedensvertrages, und zwar behandelt die Anlage zum fünften Abschnitt dieses Teiles unter III die Versicherungsverträge. Die besonderen Vorschriften über die Versicherungsverträge sollen hier nur kurz gestreift werden, da sie von anderer Seite ausführlich besprochen werden. Bei ihrer Abfassung ist fachkundige Mitarbeit und im allgemeinen das Bestreben erkennbar, praktisch verwendbare Arbeit zu leisten, die einen gerechten Ausgleich anstrebt, wobei allerdings einige für deutsche Unternehmungen sehr ungünstige Bestimmungen unterlaufen, die auf die der deutschen Wirtschaft sehr abträgliche Tendenz des Friedensvertrages zurückführen. Zum

Digitized by Google

Beispiel gelten Lebensversicherungsverträge nicht als aufgehoben, indessen steht es jeder alliierten oder assoziierten Macht frei, binnen drei Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages alle laufenden Versicherungsverträge zwischen einer deutschen Versicherungs-Gesellschaft und ihren Staatsangehörigen unter solchen Bedingungen aufzulösen, daß ihre Staatsangehörigen vor jedem Schaden bewahrt bleiben. Zu diesem Zwecke hat die deutsche Versicherungs-Gesellschaft der in Frage kommenden alliierten oder assoziierten Macht den auf diese hinfällig gewordenen Prämien verhältnismäßig entfallenden Teil ihres Vermögens zu übertragen und wird von jeder Verpflichtung aus diesen Policen entbunden. Es ist ohne weiteres ersichtlich, daß aus dieser Bestimmung den deutschen Lebensversicherungs-Gesellschaften, die Verträge mit feindlichen Staatsangehörigen geschlossen haben, großer Schaden erwachsen kann. Die Bestimmung, daß sich die Rückgabepflicht nicht nur auf die Prämienreserve, sondern auf einen entsprechenden Teil des Gesamtvermögens bezieht, geht weit über das hinaus, was privatrechtlich in ähnlichen Fällen gefordert werden kann. Es wird abzuwarten sein, in welchem Umfange die Deutschland feindlichen Staaten von diesem ihnen durch den Friedensvertrag verliehenen Recht Gebrauch machen werden.

Außer den Sondervorschriften über Versicherungsverträge sind für das private Versicherungswesen von weittragender Bedeutung die allgemeinen wirtschaftlichen Bestimmungen des Friedensvertrages und insbesondere die Vorschriften des Artikels 296 über die Schulden und des Artikels 297 über die privaten Güter, Rechte und Interessen in Feindesland.

Nach dem Artikel 296 soll die Regelung von Geldverbindlichkeiten im allgemeinen durch die Vermittlung von Prüfungs- und Ausgleichsämtern (Clearing Offices) erfolgen. Die Privatversicherung interessieren vornehmlich:

1. Vor dem Kriege fällig gewordene Schulden, deren Zahlung von Staatsangehörigen einer der vertragschließenden Mächte, die im Gebiete dieser Macht wohnen, an die Staatsangehörigen einer gegnerischen Macht, die in deren Gebiet wohnen, zu leisten ist.
2. Während des Krieges fällig gewordene Schulden, welche an die im Gebiete einer der vertragschließenden Mächte wohnenden Staatsangehörigen dieser Macht zu zahlen sind und aus Geschäften oder Verträgen mit den im Gebiet einer gegnerischen Macht wohnenden Staatsangehörigen dieser Macht herrühren, sofern die Ausführung dieser Geschäfte oder Verträge ganz oder teilweise infolge der Kriegserklärung ausgesetzt worden ist.

Unterschieden werden als Gläubigeramt das Prüfungs- und Ausgleichsamt im Lande des Gläubigers, als Schuldneramt das Prüfungs- und Ausgleichsamt im Lande des Schuldners. Über das Verfahren vor den Ausgleichsämtern enthält die Anlage zum Artikel 296 genaue Vorschriften, von denen erwähnt werden mag, daß die Erhebung eines un-

Digitized by Google

begründeten Anspruches auf Zahlung einer feindlichen Schuld unter eine Strafe von 5 vom Hundert auf den nichtbegründeten Teil des Anspruches gestellt ist. Werden die Forderungen bestritten, so prüfen die Ämter die Angelegenheit gemeinsam und versuchen eine gütliche Einigung der Parteien herbeizuführen. Kommt keine Einigung zustande, so wird der Fall bei Zustimmung der Parteien einem Schiedsgericht unterbreitet oder vor einen gemischten Schiedsgerichtshof gebracht, kann aber auch auf Ersuchen des Gläubigeramtes der Rechtsprechung der ordentlichen Gerichte am Wohnort des Schuldners unterbreitet werden. Die Schuld wird der Regel nach mit 5 vom Hundert für das Jahr verzinst, indes sind auf Summen, die als Dividenden, Zinsen oder sonstige wiederkehrende, eine Kapitalverzinsung darstellende Zahlungen geschuldet werden, keine Zinsen zu zahlen. Alle Verjährungs-, Ausschluß- und Verfallfristen sind im Verhältnis zwischen Feinden für die Kriegsdauer gehemmt, gleichviel, ob sie vor oder nach Kriegsausbruch zu laufen begonnen haben. Frühestens drei Monate nach Inkrafttreten des Friedensvertrages beginnt ihr Lauf wieder.

Alle Zahlungen, Zahlungsannahmen, überhaupt jeder auf die Regelung der genannten Schulden bezügliche Verkehr zwischen den Beteiligten ist verboten, sofern er nicht durch Vermittlung der Prüfungs- und Ausgleichsämter erfolgt. Das Gläubigeramt zahlt den einzelnen Gläubigern die ihm gutgeschriebenen Summen aus den durch die Regierung seines Landes ihm zur Verfügung gestellten Mitteln und unter den von dieser Regierung festgestellten Bedingungen, insbesondere mit einem erforderlichen Abzug für Ausfälle, Kosten und Vermittlungsgebühren.

Von Bedeutung für diese eigenartige Regelung privatrechtlicher Schuldverhältnisse ist es, daß die Vorschriften über die Ausgleichsämter nur dann gelten, wenn seitens einer beteiligten feindlichen Macht eine entsprechende Mitteilung binnen einem Monat nach Hinterlegung der Ratifikation des Friedensvertrages gemacht wird.

Nähere Betrachtung erfordert eine Bestimmung des Artikels 296, wonach die Schulden in der Währung der jeweils beteiligten alliierten oder assoziierten Macht bezahlt oder gutgeschrieben werden. Lauten die Schulden auf irgendeine andere Währung, so sind sie zu dem vor dem Kriege geltenden Umrechnungskurse in die Währung der beteiligten alliierten oder assoziierten Macht umzuwandeln. Die Folgen dieser Bestimmung sind weittragende; sie besagt, daß alle Markschulden in der Währung der beteiligten alliierten oder assoziierten Macht zu begleichen sind und bedeutet angesichts des derzeitigen Tiefstandes der deutschen Reichsmark zwar einen großen Gewinnentgang für den feindlichen Markschuldner, der seine Markschulden nicht in der entwerteten deutschen Valuta, sondern in der Valuta seines eigenen Landes zu zahlen hat, anderseits aber eine sehr schwere Belastung für den deutschen Markschuldner. Der deutsche Markschuldner hätte nach dieser Bestimmung

Digitized by Google

das Vielfache seiner Schuld zu entrichten und könnte damit in vielen Fällen dem Ruin anheimfallen! Es dürften Zweifel zulässig sein, ob von dem Markschuldner die Tilgung seiner Schuld in fremder Valuta auf Grund des Friedensvertrages überhaupt verlangt werden kann. Der private Schuldner kann schließlich nicht verantwortlich gemacht werden für Verbindlichkeiten, die das Reich für ihn eingegangen ist. Ein Deutscher, der 100 000 Mark nach England schuldet, schuldet diese Summe, und nicht 5000 Pfund Sterling, und wenn das Deutsche Reich durch den Friedensvertrag eine Verpflichtung eingegangen ist, die besagt, daß nicht 100 000 Mark, sondern 5000 Pfund Sterling zu zahlen sind, so scheint es mir recht und billig zu sein, daß es für die Differenz aufkommt. Folgerichtig würde allerdings auch das Deutsche Reich das Recht haben, dem deutschen Markgläubiger, der 100 000 Mark von England zu fordern hat, nur diese Summe und nicht 5000 Pfund durch das Gläubigeramt auszuzahlen. Es würde darin einen Ausgleich für die durch den Friedensvertrag von ihm übernommene Mehrleistung aus deutschen Schuldverpflichtungen erhalten, die durch das Zugeständnis der Bezahlung der deutschen Markschulden in feindlicher Valuta entstanden sind.

Die durch die eigenartigen Währungsvorschriften des Friedensvertrages für den Schuldenausgleich geschaffenen Schwierigkeiten dürften überhaupt in der zweckmäßigsten und billigsten Weise dann beseitigt werden, wenn bei der Regelung zwischen dem deutschen Prüfungs- und Ausgleichsamt und den deutschen Gläubigern und Schuldnern alle Schulden in der Währung verrechnet werden, in der sie bestehen, Markschulden und -forderungen in Reichsmark, Schulden und Forderungen in fremden Währungen in der betreffenden Währung. Allerdings werden von Körperschaften, die sich der deutschen Schuldnerinteressen besonders annehmen, Anschauungen vertreten, die weit über das von mir für zulässig Erachtete hinausgehen und befürworten, das Reich solle die Mittel zur Erfüllung der von ihm im Friedensvertrag eingegangenen Verpflichtung, Markschulden zum Friedenskurse in die fremde Währung umzurechnen und in dieser zu bezahlen, dadurch zu gewinnen suchen, daß es auch den deutschen Gläubigern, die Forderungen gegen das feindliche Ausland in dessen Währung haben, diese Forderungen nur zum Friedenskurse ausbezahlt. Das würde bedeuten, daß ein Deutscher, der in England 5000 Pfund zu fordern hat, dafür nur rund 100 000 Mark erhält, also in seinem Vermögen außerordentlich geschädigt wird! Ein Versuch, dieses Verfahren rechtlich zu begründen, ist mir nicht bekanntgeworden. Daß es — bei aller Würdigung der üblen Lage einer Anzahl deutscher Valutaschuldner — wirtschaftlich außerordentliche Gefahren in sich trägt, scheint mir unschwer erweisbar. Es würde bedeuten, daß einem willkürlich gewählten Kreis deutscher Staatsangehöriger ein großer Teil ihres Eigentums konfisziert wird. Es würde nach meiner Auffassung auch den Bestimmungen des Friedensvertrages widersprechen, denn das

Digitized by Google

Gläubigeramt hat den einzelnen Gläubigern die ihm gutgeschriebenen Summen auszuzahlen, und gerade weil im § 9 der Anlage zum Artikel 296 des Friedensvertrages gewisse, besonders genannte Abzüge zugelassen sind, kann nicht behauptet werden, daß die Auszahlung eines bescheidenen Teiles der dem Gläubigeramt gutgeschriebenen Summe an den deutschen Gläubiger die vertragliche Zahlungspflicht erledige. In dem angeführten Beispiel sind dem deutschen Gläubigeramt von dem feindlichen Schuldneramt 5000 Pfund gutgeschrieben und es hat dem deutschen Gläubiger hiernach seine Forderung von 5000 Pfund oder ihren Gegenwert, nicht aber 100 000 Mark zu zahlen, wenn es den Friedensvertrag erfüllen will. Werden aber Bedenken daraus hergeleitet, daß auf diese Weise deutsche Gläubiger in erheblichem Umfange Valutagewinner werden, so kann darauf verwiesen werden, daß der realisierte Gewinn durch steuerliche Maßnahmen ohne besondere Schwierigkeiten in dem gleichen Umfange erfaßt werden kann, wie irgendein Gewinn aus anderer Ursache.

Die praktische Unmöglichkeit, von diesen Gesichtspunkten abzuweichen, dürfte auch ersichtlich sein, wenn man die Liquidationsforderungen, Artikel 297 des Friedensvertrages, mit in Betracht zieht, bezüglich deren Deutschland ausdrücklich die Verpflichtung eingegangen ist, seine Angehörigen „zu entschädigen". Ein innerer Unterschied zwischen einer Schuldforderung und einer Liquidationsforderung dürfte schwer zu konstruieren sein, nicht einmal rechtlich werden die Grenzen immer leicht gezogen werden können — meines Wissens ist aber bisher von keiner Seite die Meinung ausgesprochen worden, daß auch dem Liquidationsgläubiger die zu seinen Gunsten in fremder Währung gutgeschriebene Forderung in deutscher Währung zum Friedenskurse ausbezahlt werden darf.

Die Lösung der Frage des Schuldenausgleiches ist für die deutsche Privatversicherung von großer Bedeutung, namentlich auch bei der Erörterung der Zukunftsmöglichkeiten, die sich ihrer Weltgeltung bieten. Es ist für die deutsche Privatversicherung im Auslande lebenswichtig, daß sie dort hochwertige Valuta zur Verfügung behält und daß sie die Verfügung über das ihr in den seither feindlichen Staaten beschlagnahmte Eigentum bald wiedererhält. Noch mehr als der deutsche Auslandskaufmann bedarf die Versicherungsunternehmung freier Mittel im Auslande, denn die Erlaubnis zum Geschäftsbetriebe ist vielfach von der Bestellung ansehnlicher Depots abhängig, und auch darüber hinaus darf die Versicherungsunternehmung nicht daran denken, ihrem auswärtigen Geschäftsbetriebe Geldbestände zur Erzielung spekulativer Kursgewinne zu entziehen. Es ist darauf zu rechnen, daß die Frage eine Regelung aus den Gesichtspunkten der Billigkeit und der wirtschaftlichen Notwendigkeiten erfährt.

Mit der gesamten deutschen Wirtschaft leidet die deutsche Privatversicherung schließlich darunter, daß der Friedensvertrag zwar die Rechte der Angehörigen der seither feindlichen Länder in weitestem Maße wahrt, daß aber von den Rechten der deutschen Staatsangehörigen in diesen

Digitized by Google

Ländern nicht viel die Rede ist. Die deutsche Privatversicherung muß sich hiermit, wie überhaupt mit den durch den Friedensvertrag geschaffenen Verhältnissen abfinden. Sie sind ungünstig genug, namentlich auch durch die mittelbaren Folgen des Friedensvertrages, aber sie lassen den tüchtigen Kern der deutschen Privatversicherung unberührt und nötigen sie nicht zu dem Verzicht auf Ausdehnung über das deutsche Wirtschaftsgebiet hinaus. Man wird freilich viel Geduld haben müssen, denn die Erregung der Menschheit und die Abneigung gegen den deutschen Namen in vielen der seither feindlichen Länder wird nicht von heute auf morgen schwinden. Man wird auf die Zukunft trotzdem vertrauen dürfen. Der Wiederaufbau muß im Vertrauen auf den Wert der Leistung in Angriff genommen werden, und das kann geschehen, ohne den in den meisten Fällen wahrscheinlich auch zwecklosen Versuch, Auslandsgeschäfte mit den früheren Feinden unter Verzicht auf die Wahrung der nationalen Würde zu suchen. Die Aussichten für den Wiederaufbau sehe ich nicht als ungünstig an und verweise dieserhalb auch auf einen in Nummer 9 der „Export-Woche" vom 25. Oktober 1919 erschienenen Artikel von v. Liebig über das Auslandsgeschäft der deutschen Privatversicherung.

Es ist von Wichtigkeit, zu untersuchen, welchen Umfang das Auslandsgeschäft eigentlich hat. Exakte Zahlen stehen nicht zur Verfügung, sie fehlen für zwei für das Auslandsgeschäft maßgebende Geschäftszweige, nämlich die Transportversicherung und die Rückversicherung. Ich glaube aber, daß v. Liebig sehr vorsichtig geschätzt hat, wenn er in seinem erwähnten Artikel auf einen Betrag von rund ⅔ Milliarden Mark kommt, der der deutschen Privatversicherung als Prämieneinnahme im Jahre 1913 zufloß. Mit Recht wird darauf verwiesen, daß das Auslandsgeschäft in der Zwischenzeit eine erfreuliche Steigerung in den mit Deutschland verbündeten und neutralen Ländern erfahren hat, und es liegt kein Grund vor, die künftige Entwicklung ungünstig zu beurteilen. Es darf nicht unterschätzt werden, was das für die heutige deutsche Wirtschaft bedeutet, und zwar auch im Hinblick auf immer wieder auftauchende Monopolpläne, denn das Monopol bedeutet das Ende des deutschen Versicherungs-Auslandsgeschäftes!

Abgesehen von den direkten Folgen des Friedensvertrages machen bei der Betrachtung der durch diesen geschaffenen Lage gewisse mittelbare Folgeerscheinungen desselben eine kurze Würdigung vielleicht erwünscht. Der Niedergang der deutschen Valuta ist schon bei der Erörterung des Schuldenausgleiches erwähnt. Es wäre ein geringer Trost, wenn man sich hinsichtlich der Entwertung der deutschen Währung damit abfinden wollte, daß die Valuta anderer und sogar siegreicher Länder denselben Weg geht. Wichtiger ist es für die Würdigung der Zukunftsaussichten der deutschen Wirtschaft, daß der Verlust des deutschen Sachvermögens durch den Krieg in der Hauptsache Rohstoffe und Fabrikate betrifft, während die Produktionsmöglichkeiten Deutschlands zwar zurückgegangen sind, aber durch zielbewußte Arbeit in verhältnismäßig kurzer

Digitized by Google

Zeit wieder gehoben werden können. Deutschland hat seine Produktionsmittel nicht verloren und es bedarf zu ihrer Nutzbarmachung nur der Rohstoffe, die es nicht selber erzeugt, und vor allen Dingen der unentwegten, zweckmäßig geleisteten Arbeit. Eine Steigerung des Arbeitswillens, der bei einem Teile des deutschen Volkes durch den Krieg vermindert war, ist wohl unverkennbar und wir dürfen hoffen, daß unser Volk seine alte Tüchtigkeit in absehbarer Zeit wiedererlangen wird. Die Beschaffung von Rohstoffen bietet Schwierigkeiten, indes sind doch bedeutsame Ansätze für deren Beseitigung zu verzeichnen. Die deutsche Valuta, an deren Tiefstand sicher technische Fehler nicht unerheblich beteiligt sind, wird sich freilich nicht heben durch theoretische Nachweisungen, was Deutschland auch jetzt noch leisten könnte, sondern nur durch den praktischen Beweis, was es leistet. Das Problem der Valuta wird freilich durch die Hebung der Arbeitsleistung nicht erschöpft. Zum Beispiel wird der Export noch lange durch den starken Inlandsbedarf beeinflußt und seine Wirkung auf die Hebung der deutschen Valuta durch den Wunsch nach Bildung deutscher Guthaben im Auslande abgeschwächt werden. Anderseits sollte wachsende Einsicht auch unter den früheren Feinden Deutschlands die Erkenntnis mehren, daß die Gesundung der deutschen Valuta kein ausschließlich deutsches, sondern ein Weltinteresse ist und deshalb die Neigung heben, an dem Heilungsprozesse mitzuarbeiten. Wie dem auch sei, das Beste muß die deutsche Arbeit tun.

Mit dem Niedergang der deutschen Valuta und der im allgemeinen verminderten Kaufkraft des Geldes eng verknüpft ist ferner die Lohnbewegung der Angestellten, die naturgemäß auch die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen ergriffen hat. Man darf da zwar nicht von einer reinen Lohnbewegung sprechen, sondern muß die allgemeinen sozialen Zusammenhänge und Bestrebungen berücksichtigen, letzten Endes ist aber doch der Ausgangspunkt der Bewegung in dem berechtigten Verlangen der Angestellten zu suchen, ihre Lebensbedürfnisse auch bei der verminderten Kaufkraft des Geldes in angemessener Weise zu befriedigen. Die durch den Krieg hervorgerufene Erschütterung der Weltproduktion hat für den Güteraustausch ganz neue Maßstäbe geschaffen. Für Deutschland verschärfen sich die Schwierigkeiten, weil neben der allgemeinen Erhöhung der Weltmarktpreise die Entwertung der deutschen Währung preiserhöhend wirkt. Leider muß befürchtet werden, daß angesichts der Spannung zwischen dem Wert der deutschen Währung im Inlande und im Auslande das Ende dieser Entwicklung noch nicht gekommen ist. Auch hier wäre deshalb die Besserung der deutschen Valuta im Auslande von der größten Bedeutung. Zweifellos liegen hier schwere Probleme. Man soll sich aber vor einer pessimistischen Auffassung hüten und in Betracht ziehen, daß es nicht ohne Kämpfe und Erschütterungen abgehen kann, ehe das Gleichgewicht wiedergewonnen ist, das wir in der Ruhe langer Friedensjahre für unerschütterlich hielten, bis wir das Gegenteil erkennen mußten. Es ist zu hoffen, daß

Digitized by Google

auch in dieser Frage die rechte verständige Mitte sich nach und nach durchsetzt.

Ich bin am Ende meiner Betrachtungen. Sie führen zu dem Schluß, daß auch die deutsche Privatversicherung durch den in Versailles geschlossenen Friedensvertrag vor schwere Aufgaben gestellt ist, und daß es wahrscheinlich schlimme Enttäuschungen zur Folge haben müßte, wenn ihre Schwierigkeit unterschätzt würde. Sie berechtigen nach meiner Auffassung aber auch zu der Überzeugung, daß der tüchtige Kern deutscher Arbeit, der in dem deutschen privaten Versicherungswesen steckt, an seiner Lebensfähigkeit nichts verloren hat, und daß es vielleicht gerade auf diesem Wirtschaftsgebiet früher als auf anderen möglich sein wird, die schlimmen Folgen des Krieges und seines letzten Aktes, des Friedensvertrages, zu überwinden. Zum Nutzen der deutschen Wirtschaft, aber auch zum Nutzen der gesamten Weltwirtschaft! Wie ich es überhaupt als einen verhängnisvollen Fehler ansehe, die Interessen des einzelnen zu trennen von denen seiner Volksgemeinschaft und die eines Volkes von denen der Menschheit!

Privatversicherungsrecht und Friedensvertrag.*)

Von Gerichtsassessor Dr. jur. Ludwig Berliner,
Syndikus der Deutschen Lebensversicherungsbank „Arminia" (Berlin).

I. Gemeinsame Bestimmungen.

1. Mit der Aufnahme privatrechtlicher Vorschriften in den Friedensvertrag (FV.) verfolgten die alliierten und assoziierten (a. u. a.) Mächte einen doppelten Zweck. Einmal galt es, der Gefahr einer etwa eintretenden Rechtsunsicherheit vorzubeugen und Vertragsverhältnisse,

*) Literatur: Berliner, Über den Einfluß des Friedensvertrages auf das bürgerliche Recht mit besonderer Berücksichtigung der Lebensversicherung, Zeitschr. f. Vers.-Wesen 1919 S. 363; Bruck, Das Versicherungswesen im Friedensvertrag, „Recht und Wirtschaft" 1919 S. 159; derselbe, Die Regelung des Versicherungswesens im Friedensvertrage, J. W. 1919 S. 980; Decke, Das deutsche Auslandseigentum im Friedensvertrage, Breslau 1919; Gegenvorschläge zu den Friedensbedingungen der alliierten und assoziierten Mächte, Charlottenburg 1919 (abgekürzt: Gegenvorschläge); Goldschmidt-Zander, Die Rechte Privater im deutschen Friedensvertrage, Berlin 1920; Haase, Der Einfluß des Friedensvertrages auf die internationalen privatrechtlichen Verträge, J. W. 1919 S. 874; Isay, Die privaten Rechte und Interessen im Friedensvertrage, Berlin 1919; Kaufmann, Die Rechtsverhältnisse der an Polen abgetretenen Ostmark, Berlin 1919; Kraus-Rödiger, Chronik der Friedensverhandlungen, Berlin 1920; Lusensky, Die Einwirkungen des Friedensvertrages auf Privatrechte, Berlin 1919; Mantelnote und Antwort der a. u. a. Mächte auf die deutschen Gegenvorschläge, Charlottenburg 1919 (abgekürzt: Antwortnote); Sachverzeichnis zum Friedensvertrage, Charlotten-

Digitized by Google

welche schon bei Kriegsbeginn bestanden hatten, einer im Interesse aller Beteiligten liegenden Regelung zu unterziehen, hauptsächlich durch Vereinbarung besonderer Bestimmungen über Auflösung oder ausdrückliche Aufrechterhaltung der Verträge. Auf der anderen Seite haben es die Alliierten darauf abgesehen, sämtliche Vermögenswerte deutscher Reichsangehöriger im Ausland zu liquidieren, um den Erlös auf diese Weise zu ihren Gunsten zwecks Sicherstellung ihrer Staatsangehörigen oder als Abschlagszahlung auf die Kriegsschuld Deutschlands verwenden zu können. In beiden Fällen bestand noch die Nebenabsicht — vielleicht war dies sogar politisch der Hauptzweck —, die Wiederherstellung der geschäftlichen Beziehungen zwischen den einzelnen Staatsangehörigen der verschiedenen Länder zu erschweren und auf diese Weise dem raschen Wiederaufblühen des deutschen Wirtschaftslebens solange als möglich einen Riegel vorzuschieben.

Dem erstgenannten Bestreben verdanken im allgemeinen die Vorschriften von Teil X (Wirtschaftliche Bestimmungen) Abschnitt V (Verträge, Verjährung, Urteile) ihre Entstehung. Dem Zweck, das deutsche Eigentum im Ausland zu verwerten, dienen die Abschnitte III (Schulden) und IV (Güter, Rechte und Interessen) von Teil X.

Entsprechend der von den a. u. a. Mächten in jedem der beiden Fälle verfolgten Absicht, gelten die Bestimmungen über Aufhebung und Fortbestand von Vertragsverhältnissen grundsätzlich für die Staatsangehörigen beider Mächtegruppen in gleichmäßiger Weise, während anderseits die Vereinbarungen über Zurückbehaltung und Liquidation sich fast nur mit den Rechten und Befugnissen der a. u. a. Mächte befassen.

Die Vorschriften über Versicherungsverträge finden sich in der Anlage zu Abschnitt V Teil X, gehören also an sich — eine wesentliche Durchbrechung des Grundsatzes finden wir bei den Vorschriften über Lebensversicherungen und Lebens-Rückversicherungen — zu den Bestimmungen, die im Interesse aller Beteiligten über den Fortbestand oder Aufhebung von Verträgen getroffen worden sind, um die vielgestaltige Kriegsgesetzgebung der einzelnen Mächte auf eine einheitlichere Grundlage zurückzuführen.

2. Nach Art. 299 a Satz 1 gelten Verträge zwischen Feinden grundsätzlich als aufgehoben. Für eine Reihe ausdrücklich genannter Verträge oder Vertragsgattungen ist jedoch eine Sonderregelung vorbehalten (Art. 299 a Satz 3). Hierzu zählen auch die Versicherungsverträge, und zwar bestimmt § 8 der Anlage zu Abschn. V Teil X (R. G. Bl. S. 1165), daß auf Versicherungsverträge zwischen Personen,

---

burg 1919; Schlegelberger, Die Ausführungsgesetze zum Friedensvertrage, Berlin 1919; Scholz, Liquidation gegenüber deutschen Gesellschaften nach dem Friedensvertrage, DJZ. 1919 S. 746; Sebba, Die Behandlung deutscher Privatrechte in den Friedensbedingungen der Alliierten, „Recht und Wirtschaft" 1919 S. 121; Wolff, Die privatrechtlichen Bestimmungen des Friedensvertrages, J. W. 1919 S. 865; Wündisch, Der Friedensvertrag vom 28. Juni 1919, Mannheim 1919.

Digitized by Google

die später Feind geworden sind, die §§ 11 bis 24 der Anlage Anwendung finden.

a) Hier taucht schon die grundlegende Frage auf, die bei Prüfung des Fortbestandes oder der Aufhebung von Verträgen stets wiederkehrt: wann sind Personen als Feinde im Sinne dieser Vorschriften anzusehen?

Aufschluß hierüber gibt § 1 der gleichen Anlage. Danach gelten Vertragsparteien dann als Feinde, wenn der Handel zwischen ihnen verboten worden oder infolge von Gesetzen, Verordnungen oder Vorschriften, denen eine der Parteien unterworfen war, gesetzwidrig geworden ist; maßgebender Zeitpunkt ist der Tag, an dem das Verbot erfolgte oder an dem der Handel sonstwie gesetzwidrig wurde.

Diese Begriffsbestimmung führt zu merkwürdigen Folgen. Denn bei den einzelnen gegnerischen Mächten, die ja auch nicht vom gleichen Tage an am Kriege teilnahmen, trat das Verbot des Handels mit dem Feinde zu ganz verschiedenen Zeiten in Kraft. Dementsprechend ist der Zeitpunkt je nach dem Rechte, das auf den Vertrag Anwendung findet, ein ganz verschiedener. Es kommt sogar vor, daß für ein und dasselbe Land der Zeitpunkt des Handelsverbotes und damit der Zeitpunkt der Aufhebung des Vertragsverhältnisses für verschiedene Gattungen von Verträgen ein anderer ist, je nach dem Umfange und der zeitlichen Reihenfolge seiner Handelsverbote[1]).

So hat England[2]) am 5. August 1914 zunächst den Handel mit Personen verboten, die auf feindlichem Gebiete ihren Wohnsitz hatten. Der Handel mit Deutschen in Großbritannien war demnach erlaubt, und Deutsche mit Wohnsitz daselbst galten zunächst nicht als „Feinde". Allmählich ging jedoch England dazu über, den Handel mit sämtlichen feindlichen Staatsangehörigen zu verbieten. Am 25. Juni 1915 erfolgte das Handelsverbot mit Deutschen in China, Siam, Persien und Marokko. Deutsche Staatsangehörige in diesen Ländern sind also von dem genannten Tage ab Feinde im Sinne des Abschn. V Teil X. Am 10. November 1915 beschloß man die Ausdehnung des Verbotes auf Deutsche in Liberia und Portugiesisch-Ostafrika. Durch Proklamationen vom 29. Februar, 26. April und 23. Mai 1916 wurde das Handelsverbot auf alle feindlichen, also hauptsächlich deutschen Staatsangehörigen im neutralen Ausland ausgedehnt. In Frankreich ist das Dekret über das Handelsverbot mit Deutschland am 27. September 1914 erlassen worden[3]). Hier wurde, anders als in England, der Handel mit allen deutschen Staatsangehörigen, ohne Rücksicht auf deren Wohnsitz, sofort in vollem Umfange untersagt. Für Italien ist der Zeitpunkt zweifelhaft; der 8. August 1916 dürfte als entscheidender Tag anzusehen sein[4]). Auf das Recht der Vereinigten Staaten von Amerika ist an

[1]) Isay S. 20. — [2]) a. a. O. S. 12f., 19, 20. — [3]) a. a. O. S. 13, 19. — [4]) a. a. O. S. 19f.

Digitized by Google

anderer Stelle einzugehen, da für diese besondere Vorschriften maßgebend sind (s. u. 3 a).

Die Parteien gelten nach § 1 schon dann als Feinde, wenn nur für eine von ihnen der Handel gesetzwidrig geworden ist. Ist also in irgendeinem gegnerischen Lande der Handel mit Deutschland ungesetzlich geworden, ohne daß auch Deutschland seinerseits ein Verbot erlassen hat, so sind die Parteien doch Feinde im Sinne dieser Bestimmungen, und zwar genau so wie im umgekehrten Falle, wenn Deutschland den Handel für ungesetzlich erklärt hätte, der andere Staat jedoch nicht.

b) Zweifel können darüber bestehen, ob auch solche Parteien als Feinde gelten, bei welchen der eine Vertragsteil Angehöriger einer a. u. a. Macht, der andere aber Deutscher und gleichzeitig ebenfalls Angehöriger einer a. u. a. Macht oder eines neutralen Staates ist. In Frage steht hauptsächlich ein großer Teil von Auslandsdeutschen, die ihre Staatsangehörigkeit behalten und vor dem Kriege das Bürgerrecht eines fremden Staates dazuerworben haben. Man kann mit Isay[5]) darin einig gehen, daß ein Deutscher, der später eine andere Staatsangehörigkeit hinzuerworben hat, nicht als „Feind" betrachtet werden darf, und zwar auch nicht für den Fall, daß er vorübergehend nach Deutschland zurückkehrt.

c) Streitig ist ferner die Frage, wie ein Vertrag dann zu beurteilen ist, wenn auf einer Seite mehrere Vertragsparteien stehen, von denen nur eine oder einzelne Feinde sind. Es wird Sache der Prüfung im Einzelfalle sein, ob der Vertrag als aufgelöst anzusehen ist oder nicht[6]). Im besonderen wird die Entscheidung davon abhängen, ob die Mitwirkung der feindlichen Vertragspartei so wesentlich ist, daß mit ihrem Wegfalle der Vertrag auch für die übrigen als hinfällig anzusehen ist.

3. a) Die Vorschriften der Abschnitte V Teil X gelten nicht für alle gegnerischen Mächte in gleicher Weise. Es bestehen Ausnahmen, die zum Teil von solcher Bedeutung sind, daß man in gewissem Sinne sagen kann, die im Friedensvertrag hierüber aufgestellten Normen seien hauptsächlich nur für die Beziehungen zu Frankreich, England und Italien von Bedeutung. So finden nach Art. 299 c mit Rücksicht auf die Bestimmungen der Verfassung und des Rechts der Vereinigten Staaten von Amerika, Brasiliens und Japans weder die Art. 299 und 300 noch die Anlage zu Abschn. V Teil X auf Verträge Anwendung, die von Angehörigen dieser Staaten mit Deutschen geschlossen worden sind. Die folgenden Kapitel II bis VI gelten also für die genannten drei Staaten nicht. Die deutsche Delegation hat in ihren Bemerkungen zu den Friedensbedingungen vom 29. Mai 1919, Nachtrag: Besondere Rechtsfragen, unter B Abschn. V[7]), um nähere Auskunft über die Gründe gebeten, die für die unterschiedliche Behandlung maßgebend gewesen seien. Die Entente hat darauf in ihrer Antwortnote vom 16. Juni 1919 in

[5]) S. 14 f. — [6]) a. a. O. S. 98. — [7]) Gegenvorschläge S. 104.

Digitized by Google

Teil X Kap. VII[8]) erwidert, dies sei deshalb geschehen, weil die Verfassung und das Recht dieser Länder Schwierigkeiten in der Anwendung der Bestimmungen hinsichtlich ihrer Staatsangehörigen hervorrufen.

Die erwähnte Ausnahmebestimmung bedeutet nicht, daß Verträge mit Angehörigen der drei genannten Staaten unbedingt aufrechterhalten bleiben, sondern nur rein negativ, daß sie nicht nach Art. 299 a als aufgelöst betrachtet werden. Ob dagegen die Verträge weiter bestehen bleiben, ist eine Frage des internationalen Privatrechts und richtet sich nach den für das Vertragsverhältnis maßgebenden allgemeinen Rechtsgrundsätzen. Es gelten daher, je nachdem ob gemäß internationalem Privatrecht deutsches oder fremdes Recht Anwendung findet, die deutschen oder die für die Vereinigten Staaten, Japan oder Brasilien usw. maßgebenden Gesetzesvorschriften[9]).

Soweit deutsches Recht in Betracht kommt — im allgemeinen werden wohl die am Erfüllungsort geltenden Gesetze Anwendung finden —, ist der Krieg regelmäßig kein Auflösungsgrund. Ausnahmen sind denkbar, wenn nach Lage des Falles, wie auch vom Reichsgericht schon entschieden, z. B. infolge der vollkommenen Umwälzung der wirtschaftlichen Verhältnisse, Unmöglichkeit der Vertragserfüllung angenommen werden kann. Eine Aufhebung von Verträgen ist auch denkbar auf Grund der V. R. V. O. vom 16. Dezember 1916, betr. Verträge mit feindlichen Staatsangehörigen (R. G. Bl. S. 1396)[10]).

Nach amerikanischem Recht[11]) werden Verträge, die nach Ausbruch des Krieges zwischen Feinden abgeschlossen sind, grundsätzlich als nichtig behandelt. Art. 4 des amerikanischen Gesetzes vom 6. Oktober 1917 bestimmt ferner ausdrücklich, daß amerikanische Versicherungsgesellschaften berechtigt sind, jeden Vertrag mit einer feindlichen Versicherungs- oder Rückversicherungsgesellschaft zu kündigen. Ob ein Vertrag aufgehoben ist, hängt also davon ab, ob er gekündigt worden ist. Da Art. 299 c nicht nur für Amerikaner gilt, die im Gebiet der Vereinigten Staaten sich aufhalten, so besteht die Möglichkeit, daß für die Beurteilung eines Vertragsverhältnisses nach internationalem Privatrecht weder die deutschen noch die amerikanischen Gesetze, sondern die eines beliebigen anderen Staates maßgebend sind.

b) Auf Verträge mit russischen[12]) Staatsangehörigen und russischen Gesellschaften beziehen sich die Vorschriften des Friedensvertrages bisher ebenfalls nicht. Deutschland erkennt nur in Art. 116 Abs. 2 endgültig die Aufhebung der Verträge von Brest-Litowsk sowie aller anderen Vereinbarungen und Übereinkommen an, die mit der maximalistischen Regierung in Rußland getroffen worden sind. Deutschland

---

[8]) Antwortnote S. 62. — [9]) Haase, J. W. 1919 S. 877; Wolff, J. W. 1919 S. 867; Goldschmidt-Zander S. 82 ff.; zu vgl. auch Isay S. 103. — [10]) Haase a. a. O.; Isay S. 91, 103 ff. — [11]) Isay S. 19, 21, 23, 91, 92, 94, 106 und die daselbst angegebene Literatur. — [12]) Wolff S. 865; Isay S. 15.

Digitized by Google

bestätigt ferner, daß es auf alle Vorteile aus den Vereinbarungen von Brest-Litowsk verzichtet, und daß alle mit Rußland oder irgendeinem Staate oder einer Regierung, deren Gebiet früher einen Teil Rußlands bildete, vor dem 1. August 1914 bis zum Inkrafttreten des Friedensvertrages geschlossenen Verträge, Übereinkommen oder Abmachungen aufgehoben sind und bleiben. In Art. 116 Abs. 3 haben sich die a. u. a. Mächte ausdrücklich für Rußland das Recht auf alle Wiederherstellungen und Wiedergutmachungen nach den Grundsätzen des Vertrages von Versailles vorbehalten. Im übrigen bleibt abzuwarten, welche Bestimmungen ein etwaiger weiterer Friedensvertrag mit Rußland enthalten wird.

c) Besonderheiten gelten für Elsaß-Lothringen. In Abweichung von den Vorschriften des Abschnitts V Teil X bleiben in Elsaß-Lothringen nach Art. 75 grundsätzlich alle Verträge in Kraft, die vor Verkündung des französischen Dekrets vom 30. November 1918[13]) in Elsaß-Lothringen zwischen Elsaß-Lothringern (natürlichen und juristischen Personen) oder anderen Einwohnern Elsaß-Lothringens einerseits und dem Reich oder den deutschen Staaten oder von deren in Deutschland wohnenden Angehörigen anderseits abgeschlossen worden sind und deren Ausführung durch den Waffenstillstand oder durch die spätere französische Gesetzgebung ausgesetzt worden ist. Unter Elsaß-Lothringern sind nach Art. 54 solche Deutsche oder die Nachkommen von solchen Deutschen zu verstehen, die auf Grund des Friedensvertrages von Rechts wegen die französische Staatsangehörigkeit wiedererlangen[14]).

Nach Art. 75 Abs. 2 gelten indessen grundsätzlich alle Verträge als aufgehoben, deren Auflösung im allgemeinen Interesse die französische Regierung binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten des FV. dem Deutschen Reiche amtlich mitteilt. Der Ausdruck „Allgemeines Interesse" (intérêt général)[15]) findet sich auch in Art. 299 b, inhaltlich dessen umgekehrt als in Art. 75 Abs. 2 Verträge, die nach Kriegsrecht als gelöst zu gelten haben, dann aufrechterhalten bleiben, wenn die a. u. a. Mächte im allgemeinen Interesse auf der Ausführung bestehen. Die deutsche Delegation hat in ihren Gegenvorschlägen diesen dehnbaren Begriff beanstandet, worauf die Entente bemerkt hat, ein Mißbrauch sei nicht zu befürchten, da die Erklärung, daß ein allgemeines Interesse vorliege, nicht von einzelnen Staatsangehörigen, sondern nur von den beteiligten a. u. a. Regierungen selbst abgegeben werden könne.

Erleidet durch die Auflösung der elsaß-lothringischen Verträge eine der Parteien einen erheblichen Nachteil, so wird ihr eine angemessene

---

[13]) Das französische Dekret vom 30. 11. 1918 verbietet den Neuabschluß von Verträgen zwischen Elsaß-Lothringern und Deutschen. Siehe Wündisch S. 76 zu Art. 75 Anm. 1; S. 201 Vorbemerkung 2 zu Abschn. V Teil X. — [14]) Näheres Art. 54 sowie § 1ff. der Anlage zu Abschn. V Teil III. — [15]) Siehe Seb Ba in „Recht und Wirtschaft" S. 124; Lusensky S. 26f.; Decke S. 88; Isay S. 106f.; Gegenvorschläge S. 104; Antwortnote S. 62.

Digitized by Google

Entschädigung zugebilligt, die aber lediglich nach dem angelegten Kapital und ohne Rücksicht auf den entgangenen Gewinn berechnet wird.

Bemerkenswert ist also, daß grundsätzlich auch Versicherungsverträge, selbst wenn sie nach den folgenden Kapiteln II bis VI als aufgelöst gelten müßten, in Kraft bleiben, falls nicht im allgemeinen Interesse deren Aufhebung von der französischen Regierung verlangt wird. Nichtsdestoweniger ist mit dieser Vorschrift nicht viel gewonnen; denn die Lahmlegung des deutschen Versicherungsgeschäftes ist trotz der etwaigen Aufrechterhaltung der Verträge möglich auf Grund der in Ziffer 4 behandelten Vorschriften über die Liquidation deutschen Eigentums im Auslande.

d) Besonderheiten gelten auch für die sonstigen von Deutschland abzutretenden Gebiete, also hauptsächlich die Teile, die an Polen, die Tschecho-Slowakei oder Belgien fallen. Nach Art. 299 d finden die Vorschriften des Art. 299 und die Anlage zu Abschn. V Teil X keine Anwendung auf Verträge, deren Parteien dadurch Feinde geworden sind, daß eine von ihnen Einwohner eines Gebietes war, das unter eine andere Souveränität tritt, falls diese Partei durch Anwendung des Friedensvertrages die Staatsangehörigkeit einer a. u. a. Macht erwirbt.

Sehr klar und unbestritten ist die gewählte Fassung nicht. Der Sinn der Vorschrift soll meiner Ansicht nach der sein, daß Verträge eines Deutschen, der nach den Friedensbestimmungen die polnische Staatsangehörigkeit erwirbt, z. B. mit englischen oder französischen Gesellschaften, durch die Vorschriften des Art. 299 und der Anlage überhaupt nicht berührt werden. Die deutsche Delegation hat in dieser Bestimmung eine einseitige Begünstigung der Personen erblickt, die die neue Nationalität wählen[16]), wogegen sich die Entente auf den Standpunkt gestellt hat[17]), der Friedensvertrag regele nur die Rechtsverhältnisse zwischen Angehörigen der a. u. a. Mächte und Deutschen und habe nicht die Aufgabe, sich mit Beziehungen der a. u. a. Mächte untereinander — also z. B. von Engländern und Franzosen mit Polen — zu befassen; letztere Frage sei lediglich eine innere Angelegenheit.

Es bleiben auch selbstverständlich Verträge zwischen Reichsdeutschen und ehemaligen Deutschen, d. h. künftigen Polen oder Tschecho-Slowaken usw., unverändert in Kraft. Soweit die polnischen Behörden zur Auflösung solcher Verträge schreiten oder bereits geschritten sind, könnten sie sich gegebenenfalls nur stützen — vor Inkrafttreten des Friedensvertrages allerdings mit Unrecht — auf die Vorschriften über Liquidationen (s. 4.).

4. Obwohl nur in Abschnitt V Teil X über Versicherungsverträge ausdrücklich Bestimmung getroffen ist, so sind doch auch verschiedene Vorschriften aus den Abschnitten III und IV für Versicherungsvertragsver-

[16]) Gegenvorschläge S. 105. — [17]) Antwortnote S. 63.

Digitized by Google

hältnisse von wesentlicher Bedeutung. Bleiben nämlich Verträge nach Abschnitt V aufrechterhalten, bei denen ein Deutscher Gläubiger, ein Angehöriger der a. u. a. Mächte Schuldner ist, so besitzt der Deutsche einen Vermögenswert im Ausland. Da aber alles Vermögen deutscher Reichsangehöriger im Ausland liquidiert werden kann, so ergibt sich die überraschende Folge, worauf auch in den deutschen Gegenvorschlägen Seite 104 verwiesen ist, daß ein Vertragsverhältnis zwar einerseits nach den Bestimmungen des Friedensvertrages aufrechterhalten bleibt, auf der anderen Seite jedoch der Liquidation unterliegt, also aufgehoben werden kann[18]).

a) Nach Art. 297 b hat nämlich jede a. u. a. Macht, soweit der Friedensvertrag selbst nicht ein anderes bestimmt, das Recht, alle den deutschen Reichsangehörigen oder den von ihnen abhängigen Gesellschaften im Zeitpunkt des Inkrafttretens des Friedensvertrages gehörenden Güter, Rechte und Interessen innerhalb ihrer Gebiete, Kolonien, Besitzungen und Protektoratsländer, einschließlich der Gebiete, die ihnen durch den Friedensvertrag abgetreten werden, zurückzubehalten und zu liquidieren.

Zu den Gütern, Rechten und Interessen (biens, droits et intérêts; property, rights and interests) gehören alle veräußerlichen Vermögensrechte, im besonderen Eigentum und sonstige dinglichen Rechte, Konzessionen, Aktien an Unternehmungen in Feindesland, Forderungen usw.[19]). § 14 der Anlage zu Abschnitt IV Teil X erwähnt noch besonders, daß zu den der Liquidation unterliegenden Vermögenswerten auch Schulden, Guthaben und Abrechnungen gehören.

Liquidation bedeutet[20]) Beschlagnahme und Verwertung durch den feindlichen Staat; deutsches Eigentum kann also verkauft, deutsche Forderungen können eingezogen und verrechnet werden.

Die Vermögensstücke unterliegen der Beschlagnahme auch dann, wie in Art. 297 b bestimmt und für Elsaß-Lothringen und Polen in Art. 74 und 92 Abs. IV nochmals ausdrücklich hervorgehoben ist, wenn sie sich in den von Deutschland abzutretenden Gebieten (Polen, Tschecho-Slowakei usw.) befinden.

Als deutsche Reichsangehörige im Sinne des Art. 297 zählen solche Personen nicht, die auf Grund des Friedensvertrages von Rechts wegen (de plein droit; im englischen Wortlaut: ipso facto) die Staatsangehörigkeit einer a. u. a. Macht[21]) erwerben. Ferner bestimmt Art. 53 Abs. 2, daß deutsche Reichsangehörige, die, ohne die französische Staatsangehörigkeit zu erwerben, von der französischen Regierung die Erlaubnis erhalten, im Gebiete von Elsaß-Lothringen zu wohnen, den Vorschriften über Liquidation ebenfalls nicht unterworfen sind.

[18]) Gegenvorschläge S. 104; Lusensky S. 26; Decke S. 24, 89; Wündisch S. 205 Bemerkung vor § 2. — [19]) Decke S. 74; Isay S. 38, 50 ff. — [20]) Decke S. 52. — [21]) Artikel 297 b) Abs. 3; Belgien Art. 36; Elsaß-Lothringen Art. 54, § 1 Anlage zu Abschn. V Teil III; Tschecho-Slowakei Art. 84; Polen Art. 91.

Digitized by Google

Liquidiert werden kann auch das Vermögen der von deutschen Reichsangehörigen „abhängigen" Gesellschaften. Der Ausdruck abhängig ist die Übersetzung von „contrôlées, controlled", und soll bedeuten[22]), daß es sich um Gesellschaften handelt, die ihren Sitz im Auslande haben und nach internationalem Privatrecht nicht als deutsche Gesellschaften anzusprechen sind, bei denen jedoch die Mehrheit der Anteile sich in deutschem Besitze befindet, oder bei denen auf Grund des Gesellschaftsvertrages die Leitung eine deutsche ist.

Die zu liquidierenden Güter müssen zur Zeit des Inkrafttretens des Friedensvertrages deutschen Reichsangehörigen zu eigen sein[23]). Ursprünglich sollte auch das künftige Eigentum von Deutschen im Auslande der Liquidation unterworfen werden. In diesem Punkte haben jedoch — eine der wenigen Ausnahmen — die Gegner den Vorschlägen der deutschen Delegation insofern Entgegenkommen gezeigt, als nunmehr nur solche Güter, Rechte und Interessen in Frage kommen, die bei Inkrafttreten des Friedensvertrages deutschen Reichsangehörigen gehören. Das nach dem Inkrafttreten erworbene Vermögen unterliegt also der Liquidation nicht. Die Vorschrift gilt entsprechend für Elsaß-Lothringen, jedoch mit der Maßgabe, daß als Stichtag ein früherer Termin, der 11. November 1918, festgesetzt ist.

Über den Tag des Inkrafttretens hat Art. 440 nähere Bestimmungen getroffen. Danach ist auf Grund des am 10. Januar 1920 errichteten ersten Protokolls über die Niederlegung der Ratifikationsurkunden zwischen Deutschland einerseits und zunächst Großbritannien, Frankreich, Italien, Polen, Tschecho-Slowakei, Belgien, Brasilien, Bolivia, Peru, Uruguay, Guatemala, Japan und Siam anderseits der Friede in Kraft getreten. Der 10. Januar gilt, mit Ausnahme von Elsaß-Lothringen, gegenüber den genannten Staaten als Stichtag für die Liquidationen. Hinsichtlich der übrigen Mächte beginnt der Friedenszustand jeweils mit der Hinterlegung ihrer Ratifikationsurkunde.

Während Art. 297 b erst für die Zeit nach dem Inkrafttreten des Friedensvertrages gilt, bestimmt § 9 der Anlage zu Abschnitt IV Teil X, daß Güter, Rechte und Interessen der deutschen Reichsangehörigen auch weiterhin bis zur Durchführung der im Art. 297 b vorgesehenen Liquidation den im Hinblick auf die getroffenen oder zu treffenden außerordentlichen Kriegsmaßnahmen unterliegen. Außerordentliche Kriegsmaßnahmen sind nach § 3 der gleichen Anlage Maßnahmen jeder Art, der Gesetzgebung, Verwaltung und Rechtsprechung, sowohl bereits getroffene als auch zukünftige, die jedoch nur den Zweck haben dürfen, dem Eigentümer die Verfügungsbefugnis über seine Güter zu entziehen, ohne das Eigentum selbst anzutasten. Soweit einzelne gegnerische Mächte bisher noch keine Kriegsgesetze erlassen haben, sind sie zum Erlasse in dem angegebenen Rahmen auch noch nach Friedensschluß befugt[24]).

[22]) Scholz, Deutsche Juristenzeitung 1919 S. 746ff.; Isay S. 49. — [23]) Näheres Isay S. 43. — [24]) Isay S. 52.

Digitized by Google

b) Auf die Art der Verrechnung des Erlöses aus den Liquidationen kann hier nur kurz eingegangen werden. Es ist dabei zu unterscheiden, ob zwischen Deutschland einerseits und jeder beteiligten a. u. a. Macht anderseits Prüfungs- und Ausgleichsämter errichtet sind oder nicht. Die Errichtung hat nach Art. 296 zu erfolgen, wenn der gegnerische Staat binnen einem Monat nach der Ratifikation des Friedensvertrages dem Deutschen Reiche entsprechende Mitteilung macht; es bleibt somit noch abzuwarten, welche Staaten sich für Prüfungs- und Ausgleichsämter entscheiden. In Ausführung des Abschnitts III Teil X hat das deutsche Ausführungsgesetz zum Friedensvertrag vom 31. August 1919 (Reichsgesetzblatt S. 1530) bereits mit sofortiger Wirkung bestimmt, daß in Ansehung feindlicher Forderungen und Schulden die Zahlung, die Zahlungsannahme sowie jeder andere auf die Schuldenregelung bezügliche Verkehr zwischen den Beteiligten verboten und unter Strafe gestellt ist, es sei denn, daß der Verkehr durch Vermittlung der Prüfungs- und Ausgleichsämter erfolgt. Schuldner, die trotz dieses Verbotes Zahlung leisten, laufen Gefahr, doppelt zahlen zu müssen. Die Ämter haben den Ausgleich der Schulden und Forderungen der beiderseitigen Staatsangehörigen vorzunehmen. Die Liquidationserlöse zählen nach Art. 296 Abs. 2, Art. 297 h Ziffer 1 zu den deutschen Forderungen an das Ausland. Die Abrechnung der Ämter erfolgt monatlich. Ergibt sich ein Saldo zugunsten der feindlichen Mächte, so hat Deutschland den Betrag bar auszuzahlen; im umgekehrten Falle erfolgt keine Barzahlung an Deutschland, der Überschuß wird vielmehr bis zur Begleichung der Kriegsschulden oder der Privatforderungen gegnerischer Gläubiger einbehalten (Art. 297 h Ziffer 1, § 11 der Anl. zu Abschn. III Teil X).

Deutschland hat in Art. 297 i die Verpflichtungserklärung abgegeben, seine Angehörigen wegen der Liquidation oder Einbehaltung ihrer Güter, Rechte oder Interessen in den a. u. a. Ländern zu entschädigen. Zur Durchführung dieser Bestimmung ist am 31. August 1919 ein deutsches Gesetz erlassen worden (R. G. Bl. S. 1527) über Enteignungen und Entschädigungen aus Anlaß des Friedensvertrages zwischen Deutschland und den a. u. a. Mächten. Nach § 8 dieses Gesetzes finden die Vorschriften über Entschädigung bei Enteignung auch insoweit Anwendung, als die Entziehung oder Beeinträchtigung von Gegenständen zugunsten der a. u. a. Regierungen oder einer von ihnen oder zugunsten eines Angehörigen der a. u. a. Mächte in dem Friedensvertrage selbst ausgesprochen oder als wirksam anerkannt ist oder auf Grund des Friedensvertrages durch die a. u. a. Regierungen oder eine von ihnen erfolgt. Die Voraussetzungen des § 8 sind gegeben. Auch eine Entziehung von „Gegenständen" liegt vor[25]). Der für anwendbar erklärte § 6 spricht

[25]) Schlegelberger S. 8 § 1 Anm. 4: Der Ausdruck „Gegenstände" ist dem BGB. entnommen, er umfaßt also bewegliche Sachen, Grundstücke und Rechte.

Digitized by Google

aus, daß eine angemessene Entschädigung zu gewähren ist. Je nach Lage des Falles kann die Entschädigung in Geld oder auch in Wertpapieren erfolgen[26]). Nach § 7 wird im Einzelfall die Entschädigung von der Enteignungsbehörde, d. h. regelmäßig dem zuständigen Reichsminister oder einer anderen von letzterem zu bezeichnenden Stelle festgesetzt. Ist die Festsetzung oder Auszahlung der Entschädigung nicht sofort möglich, so ist Bewilligung eines Vorschusses zulässig. Gegen die Festsetzung kann binnen sechs Monaten das Reichswirtschaftsgericht angerufen werden, welches endgültig über Art und Umfang der Entschädigung entscheidet.

Bemerkenswert ist, daß bei Schuldenregelung durch Prüfungs- und Ausgleichsämter jeder Staat für die Schulden seiner Angehörigen — von wenigen Ausnahmen abgesehen — haften muß. Bei Nichteinigung der Ämter über das Bestehen einer Schuld oder bei Streit zwischen Schuldner und Gläubiger entscheidet ein Schiedsgericht oder der Gemischte Schiedsgerichtshof[27]). Die Gutschrift der Schulden geschieht in der Währung der jeweils beteiligten a. u. a. Macht (Art. 296d), die Umwandlung erfolgt zu dem vor dem Kriege geltenden Umrechnungskurse, berechnet nach dem Durchschnittskurs der Drahtüberweisungen der beteiligten a. u. a. Macht während des Monats, der der Eröffnung der Feindseligkeiten zwischen dieser Macht und Deutschland unmittelbar vorherging[28]). Letzteres gilt nicht, wenn der Vertrag einen festen Umrechnungskurs bereits vorsieht[29]).

Die Vorschriften über Währung und Umrechnungskurs gelten hinsichtlich der Verrechnung von Liquidationserlösen auch dann, wenn keine Prüfungs- und Ausgleichsämter errichtet sind, es sei denn, daß die beteiligte a. u. a. Macht dem Deutschen Reich binnen sechs Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages mitteilt, daß sie die erwähnten Vorschriften nicht angewandt wissen will[30]).

Aber nicht nur der Erlös aus den Liquidationen muß über die Prüfungs- und Ausgleichsämter verrechnet werden. Der Vermittlung dieser Ämter unterliegen u. a. nach Art. 296 Ziff. 1 und 2 auch noch folgende sogenannte feindliche Schulden:

a) vor dem Kriege fällig gewordene Schulden, deren Zahlung von Staatsangehörigen einer der vertragschließenden Mächte, die im Gebiete dieser Macht wohnen, an die Staatsangehörigen einer gegnerischen Macht, die in deren Gebiet wohnen, zu leisten ist;
b) während des Krieges fällig gewordene Schulden, welche an die im Gebiete einer der vertragschließenden Mächte wohnenden

[26]) Schlegelberger S. 17 zu § 6 Anm. 7. — [27]) Näheres über den Gem. Schiedsgerichtshof in Art. 304, 305 sowie der Anlage zu Abschn. VI Teil X. — [28]) Für Elsaß-Lothringen ist der an der Genfer Börse während des Monats vor dem 11. November 1918 notierte Durchschnittskurs maßgebend (Art. 72 Abs. 1). — [29]) Siehe auch meine Ausführungen in der „Voss. Ztg." vom 13. 12. 1919 (Morgenausgabe): „Währung und Umrechnungskurs im Friedensvertrage". — [30]) § 14 der Anlage zu Abschn. IV Teil X.

Digitized by Google

Staatsangehörigen dieser Macht zu zahlen sind und aus Geschäften oder Verträgen mit den im Gebiete einer gegnerischen Macht wohnenden Staatsangehörigen dieser Macht herrühren, sofern die Ausführung dieser Geschäfte oder Verträge ganz oder teilweise infolge der Kriegserklärung ausgesetzt worden ist.

Nach Art. 303 bedeutet der Ausdruck „während des Krieges" für jede a. u. a. Macht den Zeitraum zwischen dem Eintritt des Kriegszustandes zwischen dieser Macht und Deutschland und dem Inkrafttreten des Friedensvertrages.

Je nach dem Tage ihres Eintritts in den Krieg ist also dieser Zeitraum für die a. u. a. Mächte ein verschiedener. Der Eintritt des Kriegszustandes ist nicht zu verwechseln mit dem Inkrafttreten von Handelsverboten, wodurch die Parteien Feinde im Sinne des § 1 der Anlage zu Abschn. III Teil X werden (s. o. 2). Für Frankreich begann der Kriegszustand mit Deutschland am 3. August 1914, für Belgien am 4. August, für England mit Wirkung vom 5. August, für Japan am 23. August 1914, für Italien am 28. August 1916 und für die Vereinigten Staaten von Nordamerika am 6. April 1917[31]). Die Mächte, hinsichtlich deren der Friedensvertrag am 10. Januar 1920 in Kraft getreten ist, sind unter 4a aufgeführt.

II. Feuerversicherungen.

1. Verträge zur Versicherung von Eigentum gegen Feuersgefahr zwischen einer an dem Eigentum beteiligten Person und einer anderen, die später Feind geworden ist, gelten nicht als aufgehoben, und zwar weder durch die Eröffnung der Feindseligkeiten, noch durch den Umstand, daß die betreffende Person Feind geworden ist, oder endlich deshalb, weil während des Krieges oder dreier Monate danach einer der Vertragschließenden eine Vertragsbestimmung nicht erfüllt hat (§ 9 der Anlage zu Abschn. V Teil X). Also selbst bei Vorliegen der letztgenannten Voraussetzungen, bei denen man annehmen sollte, sie würden die Aufhebung der Verträge bedingen, bleiben Feuerversicherungen zunächst in Kraft. Diese Vorschrift gilt, wie die sämtlichen weiteren Bestimmungen über Feuerversicherungen, in gleicher Weise für die Staatsangehörigen beider Mächtegruppen, also sowohl, wenn deutsche Gesellschaften mit gegnerischen Staatsangehörigen, als wenn feindliche Gesellschaften mit Deutschen Versicherungsverträge abgeschlossen haben. § 9 bezieht sich auf die Mobiliar- sowie auf die Immobiliar-Feuerversicherung.

2. Nach § 9 Abs. 2 der Anlage soll hinsichtlich der während des Krieges fällig gewordenen, unbezahlt gebliebenen Prämien, sowie der Ansprüche aus Schadensfällen, die während des Krieges eingetreten sind, eine besondere Regelung stattfinden. Vorschriften dieser Art sind bisher

[31]) Eine genaue Aufstellung siehe Sachverzeichnis zum Friedensvertrag S. 3ff. sowie Kraus-Rödiger, Chronik der Friedensverhandlungen.

Digitized by Google

nicht bekannt geworden. Es ist als selbstverständlich anzunehmen, daß sie nicht einseitig von den a. u. a. Mächten, sondern nur unter Hinzuziehung Deutschlands getroffen werden können.

Nichts bestimmt ist über Prämien und Versicherungssummen, die bereits vor dem Kriege fällig geworden sind. Sie bleiben geschuldet, unterliegen jedoch der Liquidation[32]). Da sie zu den sogenannten feindlichen Schulden und Forderungen im Sinne des Art. 296 und des § 2 der Anlage zu Abschn. III Teil X zählen, erfolgt ihre Verrechnung grundsätzlich nur auf dem Wege über die Prüfungs- und Ausgleichsämter (s. o. Kap. I, 4).

3. Ist eine vor dem Kriege abgeschlossene Feuerversicherung bereits während des Krieges durch eine Verwaltungs- oder gesetzgeberische Maßnahme von dem ursprünglichen auf einen anderen Versicherer übertragen worden, so wird die Übertragung anerkannt (Anl. § 10); die Haftung des ursprünglichen Versicherers gilt seit dem Tage der Übertragung als erloschen. Diese Vorschrift bezieht sich also nur auf Versicherungen, die vor dem Kriege abgeschlossen sind.

Der ursprüngliche Versicherer kann indessen über die Bedingungen der Übertragung volle Auskunft verlangen (aura le droit d'être pleinement informé). Unbillige Bedingungen sind so weit abzuändern, daß sie den Ansprüchen der Billigkeit genügen (pour les rendre équitables). Bei Prüfung der Frage, wann Billigkeit vorliegt, werden sich große Schwierigkeiten ergeben. Es ist nicht von der Hand zu weisen, daß diese Vorschrift den a. u. a. Mächten die Möglichkeit gibt, deutsche Parteien zugunsten ihrer Staatsangehörigen zu benachteiligen.

Mit Zustimmung des ursprünglichen Versicherers kann der Versicherte (assuré) — mit Rücksicht auf die Begriffsbestimmungen des V. V. G. wäre in der deutschen Übersetzung der Ausdruck Versicherungsnehmer vielleicht richtiger gewesen — außerdem den Vertrag auf diesen mit Wirkung vom Zeitpunkt der Stellung des entsprechenden Antrages ab zurückübertragen (Anl. § 10 Abs. 2). Bei dieser Rückübertragung auf den ursprünglichen Versicherer ist zu beachten, daß der Übergang der Versicherung keine rückwirkende Kraft hat, der frühere Vertrag vielmehr erst vom Tage der Antragstellung an wieder zu laufen beginnt. Wie lange dieser Vertrag dann weiterbesteht, ist zweifelhaft. War die in der ursprünglichen Police vorgesehene Vertragsdauer noch nicht abgelaufen, so dürfte wohl das Versicherungsverhältnis bis zu seinem vertragsmäßigen Endtermin weiterbestehen. Wäre der Vertrag in der Zwischenzeit abgelaufen gewesen, so kann man annehmen, daß der neue Vertrag bis zum Ende der gesetzlichen Versicherungsperiode weiterläuft (z. B. Deutsches V. V. G. § 9).

Die Rückübertragung nach § 10 Abs. 2 — die Angehörigen beider Mächte sind übrigens auch hier gleichberechtigt — bedeutet in gewissem

[32]) § 14 der Anlage zu Abschn. IV Teil X.

Digitized by Google

Umfange eine restitutio in integrum. Einen Vorteil werden trotz der Gleichstellung beider Vertragsteile nur die Gesellschaften der a. u. a. Mächte haben. Denn selbst wenn auf deutsche Gesellschaften Verträge zurückübertragen würden — was übrigens bei der Stimmung der ausländischen Versicherten gegen Deutschland nicht wahrscheinlich ist — bestände für diese Verträge doch möglicherweise die Gefahr der Liquidation (s. o. Kap. I, 4).

4. Trotz der unter 1 genannten Bestimmung über das Inkraftbleiben der Feuerversicherungsverträge während des Krieges wird das Fortbestehen solcher Versicherungen nicht von allzulanger Dauer sein. Denn mit Wirkung vom ersten, nach Ablauf einer Frist von drei Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages eintretenden Fälligkeitstage der Jahresprämie werden Feuerversicherungsverträge aufgehoben (Anl. § 9 Abs. 1 Satz 2). Die Vorschrift müßte vollständig lauten: Verträge zur Versicherung von Eigentum gegen Feuersgefahr zwischen einer an dem Eigentum beteiligten Person und einer anderen, die später Feind geworden ist, werden mit Wirkung vom ersten nach Ablauf einer Frist von drei Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages, also nach dem 10. April 1920, eintretenden Fälligkeitstage der Jahresprämie aufgehoben.

Welche Personen unter solchen, die später Feind geworden sind, zu verstehen sind, ist bereits ausgeführt (s. o. Kap. I, 2). Schwierigkeiten verursacht der Begriff „an dem Eigentum beteiligte Person". Die Auslegung von deutscher Seite ist in solchen Fragen wohl vollkommen von der gegnerischen abhängig. Immerhin nehme ich an, daß nur eine Person in Frage steht, in deren Namen und für deren Eigentum der Vertrag abgeschlossen ist. In Betracht kommen vielleicht auch Nießbraucher oder Pfandgläubiger, welche Feuerversicherungen für das ihrem Nießbrauch oder ihrem Pfandrecht unterliegende Vermögensstück abgeschlossen haben (vgl. B. G. B. 1045, 1127 sowie z. B. 1385 Ziff. 3, eingebrachtes Gut der Frau). Liegt ein Vertrag mit einer deutschen Gesellschaft vor, wobei der unterzeichnete Vertreter des Versicherten z. B. ein Franzose, der Eigentümer der Versicherung jedoch Deutscher ist, so gelten die Vorschriften über die Aufhebung nicht. Auf Verträge, die nach Anlage § 10 Abs. II (s. o. 3) auf den ursprünglichen Versicherer zurückübertragen werden, finden die Bestimmungen über Aufhebung nach drei Monaten wohl keine Anwendung, da sonst die umständliche Regelung, wie sie § 10 vorsieht, überhaupt fast überflüssig gewesen wäre. Liquidation erscheint jedoch, wie erwähnt, nicht ausgeschlossen.

III. Lebensversicherungen.

1. Lebensversicherungsverträge zwischen einem Versicherer und einer Person, die später Feind geworden ist, gelten nicht als aufgehoben, und zwar weder durch die Kriegserklärung noch durch die Tatsache, daß die Person Feind geworden ist (§ 11 der Anl. zu

Digitized by Google

Abschn. V Teil X). Eine Auflösung der Verträge aus sonstigen Gründen, auch während der Kriegszeit, sollte hierdurch nicht ausgeschlossen werden.

Zu den Lebensversicherungsverträgen rechnen nach § 15 der Anlage Versicherungsverträge dann, wenn die Berechnung der gegenseitigen Verpflichtung beider Parteien auf der Wahrscheinlichkeit der menschlichen Lebensdauer, verbunden mit dem Zinsfuß, beruht. Hierzu zählen grundsätzlich die Kapitalversicherung mit allen Arten der Todesfall- und der Erlebensversicherung, ferner die Rentenversicherung und ihre Abarten wie die Invaliditäts- und die Pensionsversicherung. Zweifel können entstehen hinsichtlich der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr. Für Berechnung und Handhabung der Prämienrückgewährtarife ist jedoch die Anwendung der Lebensversicherungstechnik Voraussetzung, weil der Versicherte durch die gezahlten Prämien auf den Todes- und Erlebensfall versichert ist[33]), somit ist auch hier für die Berechnung der Verpflichtung die Wahrscheinlichkeit der menschlichen Lebensdauer zugrunde gelegt. Grundsätzlich kann man sagen, daß sämtliche Arten der Personenversicherung, bei welchen die Ansammlung einer Prämienreserve erforderlich ist, zu den Lebensversicherungen im Sinne des § 15 zählen[34]). Ausgeschlossen sind demnach die einjährige Todesfallversicherung (Risiko-Versicherung), sowie ferner im allgemeinen die Krankenversicherung.

Die genaue Abgrenzung ist deshalb von Bedeutung, weil nach § 19 alle Versicherungsverträge, die nicht unter die Vorschriften des Friedensvertrages über Lebens- oder Seeversicherungen fallen, wie Feuerverträge behandelt werden. Über die Folgen dieser Unterscheidung s. u. Kap. V.

2. Jeder Betrag, der während des Krieges auf Grund eines nach Ziffer 1 nicht als aufgehoben geltenden Vertrages zwischen Feinden fällig geworden, ist nach dem Kriege zuzüglich 5 v. H. jährlicher Zinsen vom Tage der Fälligkeit bis zum Berichtigungstage zu zahlen (§ 11 Abs. 2). Diese Bestimmung über Zinsen gilt also sowohl für geschuldete Prämien als auch für noch nicht gezahlte Versicherungssummen.

3. Nicht vollkommen verständlich ist, besonders neben § 11 Abs. 2 die Vorschrift des § 14 der Anlage. Sieht nämlich das auf den Vertrag anzuwendende Gesetz vor, daß der Versicherer trotz der Nichtzahlung der Prämien an den Vertrag gebunden bleibt, bis dem Versicherten von der Hinfälligkeit des Vertrages Mitteilung gemacht ist, so ist er in den Fällen, in denen er infolge des Krieges diese Mitteilung nicht machen konnte, berechtigt, von dem Versicherten die nicht bezahlten Prämien zuzüglich 5 v. H. jährlicher Zinsen zu fordern. Der Fall kann praktisch werden, wenn z. B. auf den Versicherungsvertrag das deutsche Recht Anwendung findet. Denn nach § 39 V. V. G. kann der Versicherer bei nicht rechtzeitiger Prämienzahlung nach Ablauf einer von ihm gestellten

[33]) Manes, Versicherungs-Lexikon. 1909. S. 1313 f. — [34]) Vgl. auch deutsches V. A. G. §§ 11, 12.

Digitized by Google

Zahlungsfrist das Versicherungsverhältnis kündigen, wenn der Versicherungsnehmer mit der Zahlung im Verzuge ist.

Zu beachten ist, daß es sich bei § 11 Abs. 2 nur um Ansprüche handelt, die *während* des Krieges fällig geworden sind. § 14 der Anlage trifft Bestimmungen für die sonstigen Fälle. Der Gläubiger ist hier also berechtigt, Zinsen zu verlangen, auch wenn auf seiten des Schuldners kein Verschulden hinsichtlich der Nichtzahlung, also kein Verzug, vorgelegen hat.

4. Ist ein Lebensversicherungsvertrag während des Krieges mangels Prämienzahlung *hinfällig* geworden, so wird danach unterschieden, ob das Hinfälligwerden des Vertrages während des Krieges auf der Anwendung von Kriegsmaßnahmen[35]) beruht oder nicht. In ersterem Falle (Anlage § 11 Abs. 4) sind der Versicherte oder seine Vertreter oder Rechtsnachfolger berechtigt, den Vertrag binnen *drei* Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages, also spätestens bis 10. April 1920, dadurch wieder in Kraft zu setzen, daß sie die gegebenenfalls verfallenen Prämien zuzüglich 5 v. H. jährlicher Zinsen bezahlen.

Ob Hinfälligkeit des Vertrages vorliegt, bestimmt sich nach den Versicherungsbedingungen oder nach dem Recht, das auf den Versicherungsvertrag Anwendung findet. Im allgemeinen werden gerade auf die Rechtsverhältnisse der Lebensversicherungen die Gesetze am Orte der Hauptniederlassung in Frage kommen. Wegen der Zweigniederlassungen s. u. 5.

Die Wiederinkraftsetzung hat auch dann zu erfolgen, wenn die Versicherungssumme inzwischen fällig geworden sein sollte; in diesem Fall wird letztere abzüglich der nichtbezahlten Prämien geschuldet. Das entspricht zweifellos der Billigkeit und gilt gleichzeitig für deutsche wie für Versicherungsgesellschaften der a. u. a. Mächte.

Beruht das Hinfälligwerden des Vertrages während des Krieges mangels Prämienzahlung *nicht* auf der Anwendung von Kriegsmaßnahmen, so können der Versicherte, seine Vertreter oder Rechtsnachfolger binnen *zwölf* Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages vom Versicherer den Wert der Police am Tage ihres Hinfälligwerdens fordern (§ 11 Abs. 3).

Letzteres gilt auch dann, wenn die Versicherung während des Krieges infolge der Nichterfüllung von Vertragsbestimmungen unwirksam geworden ist. In diesem Fall kann der Wert der Police am Tage der Unwirksamkeit verlangt werden. Hier darf der Versicherte — anders als bei Hinfälligkeit mangels Prämienzahlung — *nicht* Wiederinkraftsetzung verlangen, auch wenn die Nichterfüllung der Vertragsbestimmungen aus der Anwendung von Kriegsmaßnahmen herrühren sollte. Dies ergibt sich aus der Vergleichung von Abs. 3 und 4 des § 11. Eine Wiederher-

[35]) Z. B. Zahlungsverbot nach dem feindlichen Auslande (*Goldschmidt-Zander* S. 111 zu § 11 Anm. 2).

Digitized by Google

stellung auf Grund der zivilrechtlichen Vorschriften der einzelnen Mächte über höhere Gewalt erscheint jedoch nicht ausgeschlossen.

Unter dem Werte der Police ist in § 11 Abs. 3 wohl der Rückkaufswert zu verstehen (vgl. den englischen Wortlaut: surrender value).

5. Sind Lebensversicherungsverträge von der Zweigstelle einer Versicherungsgesellschaft geschlossen, deren Hauptniederlassung sich in einem in der Folge feindlich gewordenen Lande befindet, so unterliegt der Vertrag, falls er nicht selbst eine gegenteilige Bestimmung enthält, dem Gesetze des Ortes (Anl. § 13 Satz 1).

In der Folge feindlich geworden ist für die Alliierten das Deutsche Reich und für letzteres jedes Land, mit dem es sich in Kriegszustand befindet oder befunden hat (s. o. Kap. I am Ende). „Gesetz des Ortes" bedeutet Gesetz am Orte der Zweigniederlassung, also z. B. für die Verträge der Zweigniederlassung einer deutschen Versicherungsgesellschaft in London gilt, soweit nicht die Versicherungsbedingungen gegenteilige Bestimmungen enthalten, das englische Recht. Dies ist z. B. von Bedeutung für die Frage (Anl. § 14 s. o. 3), ob das auf den Vertrag anzuwendende Gesetz vorsieht, daß der Versicherer trotz Nichtzahlung der Prämien bis zur Mitteilung der Hinfälligkeit an den Vertrag gebunden bleibt. Auch die Vorschriften über Verzug, Zinsen usw. richten sich nach dem Gesetz des Ortes der Zweigniederlassung.

Sind jedoch (§ 13 Abs. 2) auf Ansprüche, die im Widerspruch zu den Bestimmungen des Versicherungsvertrages selbst und zu den zur Zeit seines Abschlusses geltenden Gesetzen und Abkommen auf Grund von Kriegsmaßnahmen erhoben oder durchgesetzt sind, Zahlungen erfolgt, so ist der Versicherer berechtigt, deren Erstattung von dem Versicherten oder seinem Vertreter zu verlangen. Es handelt sich hier um einen Spezialfall der Wiedergutmachung von Liquidations- oder Kriegsmaßnahmen. Soweit deutsche Gesellschaften Schaden erleiden, werden sie sich auch an das Deutsche Reich halten können, und zwar auf Grund des Deutschen Ausführungsgesetzes vom 31. August 1919 über Enteignungen und Entschädigungen aus Anlaß des Friedensvertrages zwischen Deutschland und den a. u. a. Mächten (s. o. Kap. I, 4b).

Unter Vertreter ist der gesetzliche oder bevollmächtigte Vertreter zu verstehen. Im Gegensatz zu § 11 Abs. 2 und 3 sind Rechtsnachfolger hier nicht genannt; ob dies einen Unterschied ausmacht, erscheint zweifelhaft.

6. Während nach den bisherigen Bestimmungen die Nationalität der Gesellschaften für das Rechtsverhältnis ohne jegliche Bedeutung ist, wird die gleichmäßige Behandlung beider Vertragsteile völlig durchbrochen durch die einseitigen, die Rechte der deutschen Versicherer auf das schwerste beeinträchtigenden Vorschriften des § 12. Danach steht es jeder a. u. a. Macht frei, binnen drei Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages alle laufenden Versicherungsverträge zwischen einer deutschen Versicherungsgesellschaft und ihren Staatsangehörigen unter

Digitized by Google

solchen Bedingungen aufzulösen, daß ihre Staatsangehörigen vor jedem Schaden bewahrt bleiben. Zu diesem Zweck hat die deutsche Versicherungsgesellschaft der in Frage kommenden a. u. a. Macht den auf diese hinfällig gewordenen Policen verhältnismäßig entfallenden Teil ihres Vermögens zu übertragen und wird von jeder Verpflichtung aus diesen Policen entbunden. Der zu übertragende Vermögensteil wird durch einen vom Gemischten Schiedsgerichtshof ernannten Rechnungsbeamten festgesetzt. Bemerkenswert ist zunächst, daß das Recht, die Übertragung zu verlangen, nicht dem einzelnen Versicherten, sondern nur den beteiligten a. u. a. Mächten selbst zusteht. Außerdem erstreckt sich diese Befugnis nur auf die Gesamtheit der von den Staatsangehörigen eines Landes mit Deutschen geschlossenen Versicherungen; eine nur für einzelne Verträge gültige Anordnung ist nicht angängig.

Die Auflösung hat unter solchen Bedingungen zu erfolgen, daß die feindlichen Staatsangehörigen vor jedem Schaden bewahrt bleiben. § 12 Abs. 2 führt dies näher aus: Es muß der auf die hinfällig gewordene Police verhältnismäßig entfallende Teil des Gesellschaftsvermögens übertragen werden. Teilweise dürfte die Prämienreserve ausreichend sein, um einer neuen Versicherungsgesellschaft ohne weiteres die Fortsetzung des Vertrages nach ihren mathematischen Grundlagen zu ermöglichen. Denkbar ist aber auch der Fall, daß die Prämienreserve allein nicht genügt[36]). Um Zweifel zu vermeiden, ist bestimmt, daß der vom Gemischten Schiedsgerichtshof zu ernennende Rechnungsbeamte den zu übertragenden Vermögensteil festsetzt. Weiter gehen aber auch die Befugnisse des Rechnungsbeamten nicht. Im besonderen gehört die Feststellung des einer Gesellschaft entstandenen und ihr etwa vom Deutschen Reich zu ersetzenden Schadens nicht zu seiner Zuständigkeit.

Die deutschen Versicherer erleiden durch diese Bestimmungen eine erhebliche Schädigung, und zwar einmal durch den plötzlich erfolgenden Abgang ganzer Gruppen von Versicherten, was natürlich finanziell auf den Geschäftsbetrieb nicht ohne Einfluß bleiben wird. Eine weitere Benachteiligung tritt dann ein, wenn der abzutretende Vermögensteil größer als der Rückkaufswert der Versicherung oder gar als die Prämienreserve ist. Die Gesellschaft kann sich auch hier wegen Entschädigung an das Deutsche Reich halten, und zwar auf Grund von § 8 des Deutschen Gesetzes vom 31. August 1919 über Enteignungen und Entschädigungen aus Anlaß des Friedensvertrages zwischen Deutschland und den a. u. a. Mächten.

Zweifelhaft ist, ob die Aufhebung sich auch auf solche Verträge erstreckt, die während des Krieges hinfällig geworden, aber nach § 11 Abs. 4 (s. o. 4) wieder in Kraft gesetzt worden sind. Die Frage wird wohl zuungunsten der deutschen Versicherungsgesellschaften und des Deutschen Reiches bejaht werden müssen. Es ist schon der Fall denkbar,

[36]) Siehe auch Bruck in Jur. Wochenschr. 1919 S. 881.

Digitized by Google

daß ein französischer Versicherter z. B. nach § 11 Abs. 4 einen Vertrag wieder in Kraft setzen läßt, um dann, nachdem ihm sämtliche Rechte nunmehr voll zustehen, die Möglichkeit zu haben, unter voller Entschädigung zu einer anderen Gesellschaft überzugehen.

Die deutsche Delegation hat in ihren Gegenvorschlägen[37]) darauf verwiesen, daß die Bestimmung des § 12 der Anlage ungerechtfertigt sei, weil sie die Vernichtung des Auslandsgeschäfts der deutschen Gesellschaften zum Nutzen nichtdeutscher Unternehmungen zur Folge haben könne. Die Entente hat hierauf die ausweichende Antwort erteilt[38]), die über die Auflösung von Vertragsgruppen mit deutschen Lebensversicherungsgesellschaften enthaltene Regel sei völlig billig! Tatsächlich werde die deutsche Versicherungsgesellschaft von ihren Verbindlichkeiten befreit, indem sie den Teil ihres aktiven Vermögens, der diesen Policen entspreche, übergebe.

IV. Seeversicherungen.

1. Während die bisher behandelten Versicherungsverträge grundsätzlich für die Zeit des Krieges aufrechterhalten bleiben, ist hinsichtlich der Seeversicherung das Gegenteil bestimmt. Nach Anlage § 16 Abs. 1 gelten Seeversicherungsverträge, unter Einschluß von Zeit- und Reisepolicen, zwischen einem Versicherer und einer Person, die in der Folgezeit Feind wurde, von diesem Augenblick an als aufgelöst, es sei denn, daß die im Vertrag vorgesehene Gefahr vor diesem Zeitpunkt begonnen hatte. Die Vorschrift bezieht sich, wie ausdrücklich im Text hervorgehoben ist, sowohl auf Zeit- als auf Reisepolicen. Anderseits ist aber auch nur von Seeversicherungen (assurances maritimes; marine insurance) die Rede. Die Vorschriften gelten also nicht für Land-Transportversicherungen. Der Ansicht der Kommission für die Berücksichtigung der Privatversicherung bei den Friedensverhandlungen (Sitzungsprotokoll vom 15. Juni 1919 Ziff. 1), wonach sich der Abschnitt auf Transportversicherungen überhaupt beziehen soll, kann ich mich nicht anschließen.

2. Für den Fall, daß die Gefahr noch nicht begonnen hatte, der Vertrag also aufgelöst ist, bestimmt § 16 Abs. 2, daß der Versicherer die in Form von Prämien oder anderswie gezahlten Summen zu erstatten hat.

3. Hatte die Gefahr schon begonnen, so gilt nach § 16 Abs. 3 der Vertrag als rechtsbeständig, wenn auch die eine Partei Feind wurde; Beträge, die auf Grund der Vertragsbestimmungen als Prämien oder als Schadenssummen zu zahlen sind, können nach Inkrafttreten des Friedensvertrages eingefordert werden. Eine Liquidation der Beträge, besonders aber auch eine Verrechnung durch Prüfungs- und Ausgleichsämter, ist durch diese Bestimmung nicht ausgeschlossen.

---

[37]) S. 105. — [38]) S. 63.

Digitized by Google

4. Kommt es zu einem Übereinkommen über die Verzinsung der vor dem Kriege an Staatsangehörige der kriegführenden Staaten oder von solchen Staatsangehörigen geschuldeten, nach dem Kriege zur Zahlung gelangenden Summen, so sollen Zinsen bei Verlusten, die auf Grund von Seeversicherungsverträgen zu ersetzen sind, nach Ablauf eines Jahres vom Tage des Verlustes an laufen (§ 16 Abs. 4). Die Vorschrift ist nicht ganz verständlich. Zweifel bestehen darüber, wer das Übereinkommen schließt, ob die Staaten oder die Vertragsparteien des Versicherungsvertrages. Jedenfalls bedeutet diese Bestimmung ein Entgegenkommen an den Gläubiger. Konnte der Schuldner infolge des Krieges nämlich keine Zahlung leisten, so liegt z. B. nach deutschem Recht (B. G. B. § 285) kein Verzug vor, da die Leistung infolge eines von dem Schuldner nicht zu vertretenden Umstandes unterbleibt; eine Verpflichtung zur Zinsvergütung bestände also nicht. Um Schwierigkeiten zu vermeiden, hat man wohl in § 16 Abs. 4 eine vermittelnde Bestimmung treffen wollen und den Beginn des Zinsenlaufes auf ein Jahr nach dem Schadensereignis festgesetzt.

5. Kein Seeversicherungsvertrag mit einem Versicherten, der in der Folgezeit Feind wurde, begründet aber eine Haftung für Verluste durch Kriegshandlungen der Macht, der der Versicherte angehört, oder einer mit ihr alliierten oder assoziierten Macht (§ 17). Selbst wenn also ein Seeversicherungsvertrag ausnahmsweise bestehen bleibt, sind niemals solche Verluste zu decken, die durch eine kriegerische Handlung der soeben genannten Art entstanden sind. Als Kriegshandlungen sind nicht nur unmittelbare Angriffe, sondern auch Verluste durch Minen, Torpedos usw. anzusehen[39]). Es sei hier schon besonders bemerkt, daß diese Vorschrift in gleicher Weise für beide Mächtegruppen, also sowohl für Deutschland als dessen Gegner, gilt.

6.[40]) Erweist es sich, daß jemand, der vor dem Kriege einen Seeversicherungsvertrag mit einem in der Folge Feind gewordenen Versicherten eingegangen ist, nach Eröffnung der Feindseligkeiten einen neuen Vertrag geschlossen hat, der dieselbe Gefahr bei einem nicht feindlichen Versicherer deckt, so tritt von dem Tage des Abschlusses an der neue Vertrag an die Stelle des ursprünglichen. Die verfallenen Prämien werden nach dem Grundsatz berechnet, daß der ursprüngliche Versicherer aus dem Vertrage nur bis zu dem Zeitpunkt haftet, in welchem der neue Vertrag geschlossen wurde (§ 18). Diese Bestimmung findet keine Anwendung auf Verträge mit Versicherten oder Gesellschaften solcher Mächte, die ohne Eröffnung von Feindseligkeiten nur die diplomatischen Beziehungen mit Deutschland abgebrochen haben, also Bolivia, Griechenland, Uruguay, Peru und Ecuador[41]).

7. Die sämtlichen Vorschriften über Seeversicherungen gelten für

[39]) Wündisch zu § 17; Bruck in „Recht und Wirtschaft" 1919 S. 160. — [40]) Vgl. auch Goldschmidt S. 116. — [41]) Sachverzeichnis zum Friedensvertrage S. 4ff.

Digitized by Google

die Staatsangehörigen beider Mächtegruppen gleichmäßig. Eine Ungleichheit besteht insofern, als Aktivposten, die sich aus Seeversicherungsverträgen zugunsten deutscher Reichsangehöriger ergeben, der Liquidation unterliegen (s. o. Kap. I, 4).

V. Andere Versicherungen.

Bisher haben wir uns beschäftigt mit den Einwirkungen des Friedensvertrages auf Feuerversicherungen, Lebens- und Seeversicherungen. Für alle übrigen Versicherungsverträge, mit Ausnahme der Rückversicherung[42]), ist in § 19 der Anlage zu Abschnitt V Teil X Bestimmung getroffen. Danach erfahren alle derartigen, vor dem Kriege zwischen einem Versicherer und einer Person, welche in der Folge Feind wurden, abgeschlossenen Versicherungsverträge in jeder Hinsicht die gleiche Behandlung, wie sie den in Kap. II besprochenen Feuerversicherungen zwischen denselben Parteien zuteil würde.

Hierher gehören vor allem die Unfall- und Haftpflichtversicherung, Hagel- und Viehversicherung usw. Zu beachten ist der in Kap. III erwähnte Unterschied zwischen der gewöhnlichen Unfallversicherung und der Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr. Die letztere zählt zu den Lebensversicherungen im Sinne des Friedensvertrages und wird wie diese behandelt, während auf die erstere § 19 Anwendung findet. Ebenso gelten auch für die einjährige Todesfallversicherung (Risikoversicherung), sowie im allgemeinen für die Krankenversicherung die Vorschriften des § 19. Die Unterscheidung ist deshalb wichtig, weil die gemäß § 19 zu beurteilenden Verträge wie die Feuerversicherungen während des Krieges in Kraft bleiben und nach Ablauf von drei Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages aufgehoben werden. Finden die Bestimmungen über die Lebensversicherungen Anwendung, so bleiben die Verträge grundsätzlich in Kraft und können nur gemäß § 12 auf Antrag der beteiligten a. u. a. Macht aufgelöst werden.

Mit Rücksicht auf § 19 ist noch von Bedeutung, ob die Vorschriften der §§ 16 bis 18 (Seeversicherungen) auch auf Land-Transportverträge Anwendung finden oder nicht. Wäre ersteres der Fall, so würden die Verträge grundsätzlich, wie in Kapitel IV dargelegt, aufgelöst werden, während sie im anderen Falle nach den Bestimmungen über Feuerversicherungen zunächst in Kraft bleiben.

Bemerkenswert ist, daß § 19 nur von Verträgen spricht, die vor dem Kriege abgeschlossen sind (passés avant la guerre). Die Bestimmung gilt also nicht für später entstandene Verträge. Zahlreich werden die Fälle der letztgenannten Art nicht sein, da im allgemeinen mit Kriegsbeginn oder kurz danach infolge der Handelsverbote Vertragsabschlüsse nicht mehr möglich waren. Soweit Verträge trotzdem und noch gültig abgeschlossen sind, besonders also zwischen Kriegsbeginn

[42]) Siehe unter VI.

Digitized by Google

und vor Erlaß von Handelsverboten, bleiben sie in Kraft und werden, anders als Feuerversicherungen im gleichen Fall, nicht gemäß § 9 nach Ablauf von drei Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages aufgehoben.

VI. Rückversicherungen.

1. Die Rückversicherungen finden ihre Regelung in den §§ 20 bis 24 der Anlage zu Abschnitt V, Teil X. Diese Vorschriften gelten für alle Arten der Rückversicherung, z. B. die obligatorische und die fakultative. Außerdem erstrecken sie sich auf Retrozessionsverträge. Entsprechend der Sonderregelung der direkten Lebens- und Seeversicherungen erfahren auch die Lebens- und See-Rückversicherungen eine andere Behandlung als die übrigen Rückversicherungsverträge.

Nach § 20 Abs. 1 gelten General-Rückversicherungsverträge[43]) mit einer Person, die später Feind geworden ist, als durch diese bloße Tatsache aufgehoben. Die Vorschrift gilt in gleicher Weise für die Staatsangehörigen beider Mächtegruppen. Sie bezieht sich, von geringen Einschränkungen abgesehen, auch auf Lebens- und See-Rückversicherungen. Die Verträge bleiben jedoch gemäß § 20 Abs. 2 bis zum Ablauf von drei Monaten nach Inkrafttreten des FV. in Geltung, wenn es infolge feindlichen Einfalls dem Rückversicherten unmöglich war, einen anderen Rückversicherer zu finden. Zweifelhaft ist die Bedeutung der Worte „infolge feindlichen Einfalls" (par la suite de l'invasion). Die Bezeichnung ist wohl wörtlich aufzufassen, und § 20 Abs. 2 kommt hauptsächlich für die Gesellschaften in den besetzten Gebieten von Nordfrankreich und Belgien in Betracht.

In § 20 Abs. 1 ist nur von einer Person die Rede, die Feind geworden ist (personne devenue ennemie), und nicht, wie z. B. in den §§ 9, 11 und 16, von einer Person, die später oder in der Folgezeit Feind geworden ist (devenue par la suite ennemie). Ferner gelten nach § 20 Abs. 1 Rückversicherungsverträge durch die bloße Tatsache (par le fait), daß die Parteien Feinde geworden sind, als aufgehoben, während z. B. § 17 davon spricht, daß die Seeversicherungen von dem Zeitpunkt (moment), in welchem die Voraussetzungen der Feindschaft eintreten, als aufgehoben gelten. Aus diesen Abweichungen ist zu schließen, daß, anders als die direkten Versicherungen, Rückversicherungen zwischen Feinden rückwirkend vom Vertragsbeginn ab als aufgehoben gelten. Zur Vermeidung unsicherer Rechtszustände bestimmt daher § 20 Abs. 3, daß bei Rückversicherungsverträgen, die auf Grund von § 20 Abs. 1 hinfällig werden, zwischen beiden Parteien eine Abrechnung stattfindet, die einerseits die bezahlten und noch zu bezahlenden Prämien, anderseits die Ersatzpflicht für erlittene Verluste berücksichtigt; soweit es sich nicht um Lebens- oder Seeversicherungen handelt, gilt als Stichtag für die Abrechnung (§ 20 Abs. 3 Satz 2)

[43]) Vgl. die Bezeichnung: traité général de réassurances in § 22 Abs. 1 (es handelt sich wohl um obligatorische Rückversicherungsverträge).

Digitized by Google

der Zeitpunkt, an dem beide Parteien Feinde wurden. Ersatzansprüche für seitdem eingetretene Verluste bleiben außer Betracht. Soweit deutsche Parteien durch diese Bestimmungen Schaden erleiden, halte ich Ersatz durch das Reich auf Grund des Gesetzes vom 31. August 1919 über Enteignungen und Entschädigungen aus Anlaß des Friedensvertrages nicht für ausgeschlossen (s. o. Kap. I, 4).

§ 21 regelt die Rückversicherung von Einzelversicherungen. Hat nämlich ein Versicherer in einem Versicherungsvertrag die Haftung für besondere Gefahren übernommen, die keine Lebens- oder Seeversicherungsgefahren sind, so erstrecken sich die Bestimmungen des § 20 gleichfalls auf die entsprechenden Rückversicherungen, die an dem Tage bestanden, an welchem die vertragschließenden Parteien Feinde geworden sind. Es gilt also grundsätzlich das soeben Gesagte. Durch die Bestimmungen über Auflösung solcher Verträge, die an dem Tage bestanden, an dem die Parteien Feinde wurden, wurde an sich eine Rückversicherung nicht aufgehoben, die nach diesem Zeitpunkt genommen wurde. Diese Unterscheidung dürfte jedoch im wesentlichen ohne Belang sein; denn die Parteien sind nach § 1 der Anlage dann Feinde geworden, wenn der Handel zwischen ihnen verboten wurde. Ist aber letzteres der Fall, dann sind im allgemeinen nach ausländischem Recht die Verträge ohnedies als nichtig anzusehen.

2. Auch auf dem Gebiete der Lebensversicherung sind General-Rückversicherungsverträge aufgehoben. Jedoch bleibt im Falle der Haftung für eine Lebensversicherungsgefahr, die schon vor dem Kriege (s. o. Kap. I, 4 b) begonnen hatte, das Recht unberührt, nach dem Kriege die Zahlung der aus der Haftung für diese Gefahren geschuldeten Summen zu verlangen (§ 20 Abs. 1). Die aus der Haftung für die Gefahr herrührenden Beträge sind einerseits die Prämien, anderseits die fällig gewordenen Versicherungssummen für die vor dem Kriege in Lauf gekommenen Lebensversicherungen (§ 20 Abs. 3 Satz 1). Wesentlich ist, daß die Gefahr vor dem Kriege begonnen hat. Ist dies der Fall, so sind die Prämien und Versicherungssummen auch geschuldet für die Zeit, nach welcher die Parteien Feinde geworden sind. Anders als in den Fällen unter 1 ist hier nicht als Stichtag der Zeitpunkt, an welchem die Parteien Feinde geworden sind, festgesetzt. Hatte die Gefahr vor dem Kriege noch nicht zu laufen begonnen, dann hat weder der Rückversicherer Anspruch auf die Prämie, noch der Rückversicherte Anspruch auf die Schadenssumme.

Im übrigen gilt für die Lebens-Rückversicherung ebenfalls § 20 Abs. 2. Danach bleibt der Rückversicherungsvertrag bis zum Ablauf von drei Monaten nach Inkrafttreten des FV. in Geltung, wenn es infolge feindlichen Einfalls dem Rückversicherten unmöglich war, einen anderen Rückversicherer zu finden.

Besonders behandelt wird die Einzel-Rückversicherung eines Lebensversicherungsvertrages. In § 22 Abs. 1 heißt es nämlich aus-

Digitized by Google

drücklich, daß die Rückversicherung eines Lebensversicherungsvertrages, die auf Grund eines besonderen Vertrages abgeschlossen worden und nicht in einem allgemeinen Rückversicherungsvertrag enthalten ist, in Kraft bleibt. Einseitig zuungunsten der deutschen Rückversicherer ist jedoch in § 22 Abs. 2 bestimmt, daß auf diese Rückversicherungsverträge die Vorschriften des unter Kapitel III bereits besprochenen § 12 Anwendung finden. Demgemäß steht es jeder a. u. a. Macht frei, binnen drei Monaten nach Inkrafttreten des FV. alle laufenden Einzel-Rückversicherungsverträge ihrer Staatsangehörigen bei einer deutschen Rückversicherungsgesellschaft unter solchen Bedingungen aufzulösen, daß ihre Angehörigen vor jedem Schaden bewahrt bleiben. Zu diesem Zweck hat die deutsche rückversichernde Gesellschaft der in Frage kommenden a. u. a. Macht den auf die hinfällig gewordenen Versicherungen verhältnismäßig entfallenden Teil ihres Vermögens zu übertragen und wird von jeder Verpflichtung aus diesen Versicherungen entbunden; der zu übertragende Vermögensteil wird ebenfalls durch einen vom Gemischten Schiedsgerichtshof ernannten Rechnungsbeamten festgesetzt. Die für die Berücksichtigung der Privatversicherung bei den Friedensverhandlungen gebildete Kommission ist laut Sitzungsprotokoll vom 15. Juni 1919 der Ansicht, daß § 22 Abs. 2 sich nicht auf Einzel-Rückversicherungen, sondern auf Rückversicherungsverträge über Lebensversicherungen, also General-Rückversicherungsverträge, beziehe; die Zusammenfassung dieser Bestimmungen in einen Paragraphen könne zu Mißdeutungen Anlaß geben. Ich kann dem nicht zustimmen. § 22 Abs. 2 bezieht sich nur auf Einzelversicherungen; soweit allgemeine Rückversicherungsverträge in Frage kommen, ist bereits in § 20 bestimmt, daß diese ohne weiteres rückwirkend aufgehoben sind, soweit die Gefahr nicht schon vor dem Kriege zu laufen begonnen hatte. Im übrigen ist meine Auslegung für die deutschen Gesellschaften günstiger. Denn soweit es sich um allgemeine Rückversicherungsverträge handelt, sind sie den feindlichen Versicherten völlig gleichgestellt. Das Recht der einseitigen Auflösung besteht nur für Einzel-Rückversicherungen.

3. Für General-Rückversicherungsverträge von Seeversicherungen gilt zunächst nach § 20 das gleiche wie für Rückversicherungsverträge von Lebensversicherungen. Im Falle der Haftung für eine Seeversicherungsgefahr, die schon vor dem Kriege begonnen hatte, bleibt das Recht unberührt, nach dem Kriege Zahlung der etwa geschuldeten Summen zu verlangen.

Auf General-Rückversicherungsverträge von Seeversicherungen finden nach § 24 ferner die für direkte Seeversicherungen geltenden §§ 17, 18 und 16 Abs. 4 Anwendung. Demnach begründet kein Rückversicherungsvertrag mit einem Rückversicherten, der in der Folgezeit Feind wurde, eine Haftung für Verluste durch Kriegshandlungen der Macht, der der Versicherer angehört, oder einer mit ihr alliierten oder assoziierten Macht. Erweist es sich ferner, daß jemand, der vor dem

Digitized by Google

Kriege einen Seerückversicherungsvertrag mit einem in der Folge Feind gewordenen Rückversicherer eingegangen ist, nach Eröffnung der Feindseligkeiten einen neuen Vertrag geschlossen hat, der dieselbe Gefahr bei einem nicht feindlichen Rückversicherer deckt, so tritt von dem Tage des Abschlusses an der neue Vertrag an die Stelle des ursprünglichen. Die verfallenen Prämien werden nach dem Grundsatz berechnet, daß der ursprüngliche Rückversicherer aus dem Vertrage nur bis zu dem Zeitpunkt haftet, an welchem der neue Vertrag geschlossen wurde. Endlich sollen bei einem etwaigen Übereinkommen über die Verzinsung bei Verlusten, die auf Grund von See-Rückversicherungsverträgen zu ersetzen sind, die Zinsen erst nach Ablauf eines Jahres vom Tage des Verlustes an laufen.

Ist vor dem Kriege ein Einzel-Seeversicherungsvertrag rückversichert worden, so bleibt die Übertragung der Gefahr auf den Rückversicherer gültig, wenn diese Gefahr vor Eröffnung der Feindseligkeiten begonnen hatte; der Vertrag bleibt trotz der Eröffnung der Feindseligkeiten in Kraft (§ 23). Nach dem Kriege kann die Zahlung der auf Grund des Rückversicherungsvertrages geschuldeten Beträge für Prämien oder für erlittene Verluste verlangt werden. Die Bezeichnung „vor Eröffnung der Feindseligkeiten" (avant l'ouverture des hostilités) ist enger als der Ausdruck „vor dem Kriege" (avant oder antérieurement à la guerre). Nach herrschender Völkerrechtslehre beginnt nämlich der Kriegszustand entweder mit der förmlichen Kriegserklärung oder mit dem tatsächlichen Ausbruch der Feindseligkeiten auf beiden Seiten. Damit die Voraussetzungen des § 23 Satz 1 erfüllt sind, genügt also einerseits nicht die förmliche Kriegserklärung, anderseits ist aber auch nicht erforderlich, daß die Feindseligkeiten auf beiden Seiten begonnen haben.

Der Friedensvertrag und die deutsche Sozialversicherung.

Von Landesrat Dr. jur. Brunn (Berlin).

Wie die Bestimmungen des Versailler Friedens tief einschneiden in unser gesamtes wirtschaftliches Leben, so bleiben sie auch auf die deutsche Sozialversicherung nicht ohne schwerwiegende Wirkung. Der Einfluß des Friedens äußert sich nach zwei Richtungen: erstens ist der Ausbau der Sozialversicherung, ja sogar ihre Fortführung im bisherigen Ausmaß gefährdet, und zweitens werden die verschiedenen Zweige durch die Losreißung oder die feindliche Okkupation deutschen Gebiets schwer betroffen[1]).

[1]) Vgl. Kaufmann, Versailler Gewaltfriede und deutsche Sozialpolitik in „Monatsblätter für Arbeiterversicherung" 1919 S. 52ff., Manes, Die Ver-

Digitized by Google

Schon im Frühjahr 1919, als in der Öffentlichkeit Annahme oder Ablehnung des Vertragsentwurfs diskutiert wurde, ist darauf hingewiesen worden, daß die Durchführung der maßlos harten Friedensbedingungen notgedrungen zu einer Aussaugung Deutschlands und Erdrosselung seines wirtschaftlichen Lebens führen müsse. Der Wiederaufbau der deutschen Wirtschaft nach dem völligen Zusammenbruch, wie wir ihn erlebt haben, wird durch den Inhalt des Friedensvertrages für lange Jahre verhindert. Das kann natürlich nicht ohne Rückwirkung auf die soziale Versicherung bleiben. Ihr Wohl und Wehe ist auf das engste mit der Gestaltung des Wirtschaftslebens verknüpft. Wirtschaftliche Krisen und damit in Zusammenhang stehende Zeiten größerer Arbeitslosigkeit bedingen einen Rückgang in den Beitragseinnahmen, dem auf der anderen Seite eine vermehrte Inanspruchnahme der Leistungen aus der Versicherung gegenübersteht. Das hat seinen Grund darin, daß derartige Stockungen im Wirtschaftsleben, wenn sie von größerem Umfang und längerer Dauer sind, die Lebenshaltung der arbeitenden Klassen und damit ihren Gesundheitszustand ungünstig beeinflussen. Bei längerer Arbeitslosigkeit steigt auch die Neigung der schon vorher nur beschränkt arbeitsfähigen Personen, sich krankschreiben zu lassen und Rentenanträge zu stellen. Diese Erfahrung haben wir schon im Frieden oft gemacht. Es ist schließlich begreiflich, daß kranke, ja selbst invalide Personen, sei es auch unter Aufbietung ihrer letzten Kraft, lieber die bessere Verdienstmöglichkeit ausnutzen, als sich mit den kleineren Leistungen der Versicherung begnügen.

Die Wirkungen des Versailler Friedens auf die Sozialversicherung sind um so bedrohlicher, als schon der lange Krieg ihre Leistungsfähigkeit auf das äußerste angespannnt hat. Einem Rückgang der Einnahmen, der zum Teil recht erheblich ist, steht eine dauernde Steigerung der Ansprüche an die Versicherung gegenüber. Wie unser Volk durch die Kriegsfolgen seelisch und körperlich gelitten hat, wie alle Schichten ohne Unterschied des Alters und Geschlechts durch die allem Völkerrecht hohnsprechende Hungerblockade in tiefste Mitleidenschaft gezogen sind, wie unter der zermürbten und unterernährten Bevölkerung die Tuberkulose in einer Weise wieder um sich gegriffen hat, daß die schönen Erfolge systematischer Bekämpfung dieser Volksseuche durch die soziale Versicherung fast vollkommen zunichte gemacht sind, das alles ist so bekannt, daß man dieses Bild des Elends nicht weiter auszumalen braucht. Die Folgen für die Sozialversicherung liegen auf der Hand: allen Versicherungsträgern erwachsen durch erhöhte Inanspruchnahme des Heilverfahrens und der Rentenleistungen — man denke nur an die Renten für die Hinterbliebenen der vielen Gefallenen und für die Kriegsbeschädigten — auf Jahre hinaus neue Lasten. Die Hoffnungen, wenigstens die Schäden

nichtung der Sozialversicherung im „Zentralblatt für Reichsversicherung" 1919 S. 358 ff. Baumgarten, Der Versailler Friedensvertrag und die Fortführung der Sozialreform. Soziale Praxis XXIX, Sp. 119 ff.

Digitized by Google

auf gesundheitlichem Gebiete schnell wieder ausgleichen zu können und dadurch eine Entlastung der Versicherungsträger herbeizuführen, werden durch den Tiefstand der Valuta, der den Import von Lebensmitteln aus dem Ausland nur zu kaum erschwinglichen Preisen ermöglicht, sowie durch die im Friedensvertrag uns auferlegte Verpflichtung zur Auslieferung großer Mengen von Vieh an Frankreich und Belgien zerstört; denn das kann natürlich nicht ohne schwere Folgen für die Versorgung der Bevölkerung mit Milch und Fleisch und damit auf den allgemeinen Gesundheitszustand bleiben. Die Entwertung des deutschen Geldes, die in den letzten Monaten so rapide Fortschritte gemacht hat, äußert natürlich auch auf die Finanzen der Versicherungsträger ihre Wirkung. Rentenzulagen in der Unfall- und Invalidenversicherung und Erhöhung des Grundlohns und damit des Kranken- und Hausgeldes in der Krankenversicherung sollen einen Ausgleich schaffen. Die allgemeine Preissteigerung macht sich bei den Kosten des Heilverfahrens erheblich fühlbar, und die notwendigen Erhöhungen aller Gehälter und Löhne bei den Versicherungsträgern treiben die Verwaltungskosten in die Höhe. Diese gesteigerten Anforderungen machen eine Erhöhung der Beiträge notwendig. Eine neue schwere Belastung des Wirtschaftslebens ist also unausbleiblich. Ob unser Wirtschaftskörper, dem der Aderlaß des Reichsnotopfers, der Reichseinkommensteuer und der sonstigen Steuern mit ihren hohen Sätzen schon so viel Blut entzieht, eine weitere Steigerung der Lasten aus der Sozialversicherung auf die Dauer wird tragen können, ist doch sehr zweifelhaft. Wird der Friedensvertrag erst in voller Schärfe ausgeführt, dann ist die Gefahr sehr drohend, daß Deutschland, von dem der Gedanke der sozialen Versicherung ausgegangen ist und wo er am machtvollsten in die Tat umgesetzt ist, statt auf diesem Wege fortzuschreiten, zur Umkehr gezwungen wird. Über die verheerenden Wirkungen eines Rückschritts auf diesem Gebiete kann wohl kein Zweifel obwalten. Sozialversicherung, wie überhaupt Sozialpolitik ist kein Luxus eines reich gewordenen Volkes, sondern Lebensnotwendigkeit für jedes moderne Kulturvolk. Um wieviel mehr für unser deutsches Volk in seiner jetzigen trostlosen Lage!

Man darf sich nicht dadurch täuschen lassen, daß erst vor wenigen Monaten eine neue Reichswochenhilfe eingeführt ist, deren jährliche Kosten auf 300 bis 350 Millionen Mark geschätzt werden, und daß nach ministeriellen Erklärungen im Parlament die Schaffung einer allgemeinen Arbeitslosenversicherung in naher Aussicht steht. Wir wissen ja, daß dies nur möglich ist, weil zur Zeit die Reichsnotenpresse unbekümmert arbeitet. Die Wirkungen dieser Papiergeldwirtschaft kennen wir alle und spüren sie täglich mehr am eigenen Leibe. Die dem Reiche durch den Friedensvertrag auferlegten Zahlungen, deren Höhe noch nicht einmal bekannt ist, bergen die Gefahr in sich, daß die Mittel des Reichs so angespannt werden, daß es seine Verpflichtungen gegenüber der Sozialversicherung — man denke an die Zuschüsse zur Wochenhilfe und

Digitized by Google

Wochenfürsorge sowie an die Zuschüsse zu den Invaliden- und Hinterbliebenenrenten — nicht mehr erfüllen kann. Jede Schwächung der Zahlungsfähigkeit des Reichs übt ihre Rückwirkung auf die Versicherungsträger aus. Man braucht nur auf die fast 2¾ Milliarden Kriegsanleihen hinzuweisen, die sich im Besitze der Versicherungsträger befinden. Welche Gefahr ihnen von dieser Seite droht, wenn infolge der Zahlungsverpflichtungen des Reichs aus dem Friedensvertrage die Zinszahlung der Kriegsanleihen nicht mehr erfolgen kann, bedarf keiner weiteren Ausführung. Der erhebliche Kursrückgang dieser Anleihen macht sich schon jetzt unliebsam bemerkbar, wenn ein Versicherungsträger genötigt ist, seinen Besitz an Kriegsanleihen in irgendeiner Form zu verwerten.

Noch eine andere Gefahr droht der Sozialversicherung aus dem Friedensvertrage. Nach § 18 der Anlage II zu den Bestimmungen über den Wiedergutmachungsausschuß (R. G. Bl. S. 1017) sind die Feinde, falls Deutschland vorsätzlich seinen Verpflichtungen nicht nachkommt, zu wirtschaftlichen und finanziellen Sperr- und Vergeltungsmaßregeln und zu solchen Maßnahmen berechtigt, welche sie als durch die Umstände geboten erachten. Damit hat der Feind weitestgehende Vollmacht zu Eingriffen aller Art. Er kann die Außerkraftsetzung eines Teils der Sozialversicherung anordnen, er kann sogar zur Beschlagnahme des Vermögens der Versicherungsträger übergehen, wenn ihn nicht die Rücksicht auf die Stimmung der Arbeiterklasse im eigenen Lande vor gar zu brutalen Maßregeln zurückschrecken läßt. Freilich haben wir bisher nichts davon gemerkt, daß die Arbeiterschaft im feindlichen Auslande zu unseren Gunsten ihren eigenen Regierungen in den Arm gefallen wäre oder auch nur ernstlich den Versuch gemacht hätte.

Auch die Vorschrift des Art. 248 ist zu beachten. Danach haften für die Zahlung der Wiedergutmachung der gesamte Besitz und alle Einnahmequellen des Deutschen Reiches und der deutschen Staaten an erster Stelle. Es kann auch nicht der leiseste Zweifel darüber bestehen, daß das Vermögen der Versicherungsträger nicht zu dem Besitz — der französische Text sagt: „biens" — des Deutschen Reichs oder der deutschen Staaten gehört. Wer bürgt uns dafür, daß der Feind dieses beachtet und nicht auch das Vermögen der öffentlichen Körperschaften, darunter der Versicherungsträger, seinem Zugriff unterwirft? Denken wir doch an die deutsche Handelsflotte und die Auslieferung der Schwimm- und Trockendocks. Hier hat die Entente auch sich ohne weiteres darüber hinweggesetzt, daß die Handelsflotte sowie die Einrichtungen zum Schiffbau nicht Reichs- oder Staatseigentum waren, sondern unbestritten im Privateigentum standen.

Wenden wir uns nunmehr der zweiten Frage zu, welchen Einfluß die territorialen Änderungen, die der Friedensvertrag vorsieht, auf die deutsche Sozialversicherung ausüben, so finden wir in Abschnitt VIII Art. 312 (R. G. Bl. S. 1199) die allgemeine Vorschrift, daß die deutsche

Digitized by Google

Regierung verpflichtet sein soll, derjenigen Macht, an die deutsche Gebiete in Europa abgetreten werden, oder der Macht, die frühere deutsche Gebiete kraft der Völkerbundssatzung als Mandatar verwaltet, einen entsprechenden Anteil der von der Reichsregierung oder den Regierungen der deutschen Staaten oder von den unter ihrer Aufsicht tätigen öffentlichen oder privaten Körperschaften angesammelten Rücklagen abzutreten, die für den Dienst der gesamten sozialen und staatlichen Versicherung in diesen Gebieten bestimmt sind. Die Mächte, auf welche diese Gelder übertragen werden, sollen gehalten sein, sie zur Erfüllung der aus der Versicherung entspringenden Verpflichtungen zu verwenden. Alles weitere wird einem besonderen Abkommen vorbehalten, das binnen drei Monaten seit dem Inkrafttreten des Friedensvertrages abgeschlossen werden soll. Andernfalls hat ein besonderer fünfgliedriger Ausschuß, in den Deutschland ein Mitglied entsenden darf, innerhalb einer dreimonatigen Frist Vorschläge für die Regelung aufzustellen, über die der Rat des Völkerbundes endgültig zu bestimmen hat.

Außer dieser allgemeinen Bestimmung finden sich Sondervorschriften für das Saargebiet. (Anlage zu Abschnitt IV — R. G. Bl. S. 775 ff. —). Nach § 4 sollen bezüglich der Alters- und Invalidenrenten des Personals der Gruben und ihrer Nebenanlagen die bei Inkrafttreten des Friedensvertrages erworbenen Rechte oder Anwartschaften unangetastet bleiben. Deutschland hat dafür dem französischen Staat die versicherungstechnischen Reserven zu übereignen. Im übrigen sollen nach § 24 die Rechte der Einwohner des Saarbeckens in Versicherungs- und Rentenangelegenheiten unberührt bleiben, mag es sich dabei um schon erworbene Rechte oder um Anwartschaften handeln.

Für Elsaß-Lothringen — Abschnitt V (R. G. Bl. S. 803 ff.) — schreibt § 77 vor, daß der Anteil der Straßburger Invaliden- und Altersversicherungsanstalt an den gesamten zum Zwecke der Invaliden- und Altersversicherung gesammelten Rückstellungen des Reichs oder von ihm abhängiger öffentlicher oder privater Stellen an den französischen Staat abzuführen ist.

Bezüglich der Freien Stadt Danzig und der infolge der Abstimmung abzutrennenden Teile von Schleswig-Holstein, Oberschlesien und Ostpreußen sind besondere Vorschriften über die Wirkung auf die Sozialversicherung nicht getroffen. Hier haben also die oben erwähnten allgemeinen Vorschriften des Art. 312 Platz zu greifen.

In welcher Weise die Auseinandersetzung wegen der vom Reichsgebiet losgerissenen Teile erfolgt, bleibt, wie oben erwähnt, einer besonderen Vereinbarung überlassen. Die deutsche Sozialversicherung ist ein einheitlicher Organismus; die einzelnen Versicherungsträger stehen untereinander in einem gewissen organischen Zusammenhang, der in den verschiedenen Versicherungszweigen verschieden stark ausgebildet ist. Die geringsten Schwierigkeiten dürfte die Krankenversicherung bereiten,

Digitized by Google

da die einzelnen Versicherungsträger (Krankenkassen) territorial gegliedert sind, sich in der Regel auf kleinste Verwaltungsbezirke erstrecken und in sich selbständig sind. Wesentlich schwieriger liegen die Verhältnisse bei den Trägern der Unfall- und Invalidenversicherung. Hier muß berücksichtigt werden, daß zahlreiche Versicherte aus den abgetretenen oder besetzten Gebieten in die deutsch bleibenden Gebietsteile ausgewandert sind. Ihre auf der Versicherung beruhenden Ansprüche und Anwartschaften bleiben natürlich unberührt[2]). Ferner wird man unterscheiden müssen zwischen solchen Versicherten in den einst deutsch gewesenen Teilen, die den Anspruch auf Leistungen schon erworben haben, und solchen, bei denen nur eine Anwartschaft besteht. Dabei fällt auch ins Gewicht, daß die Bewohner in den abgetretenen Gebieten ihre deutsche Staatsangehörigkeit verlieren, also Ausländer werden. Ob auf diese die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung über Ausländer Anwendung finden sollen, bleibt zu regeln. Ferner sind die Rechtsverhältnisse derjenigen Versicherten zu ordnen, die von dem Optionsrecht Gebrauch machen, für sich und ihre Familie innerhalb von zwei Jahren für die deutsche Staatsangehörigkeit optieren und in diesem Falle das abgetretene Gebiet verlassen müssen.

Auch bei der Angestelltenversicherung wird man an der Tatsache nicht vorübergehen dürfen, daß sicherlich viele Versicherte aus den abgetretenen Gebieten in die deutsch bleibenden Teile schon abgewandert sind oder später infolge der Option auswandern müssen.

Diejenigen Mächte, denen ein Teil der für die Sozialversicherung angesammelten Gelder ausgeliefert werden muß, sind gehalten, diese Summen zur Erfüllung der aus den Versicherungen entspringenden Verpflichtungen zu verwenden. Ob der Ausdruck „Verpflichtungen" — im französischen Text „obligations resultant de ces assurances" — nicht nur die bereits erworbenen Ansprüche auf Leistungen aus der Versicherung, sondern auch die Anwartschaften umfaßt, kann zweifelhaft sein. An anderer Stelle bei den Bestimmungen über das Saargebiet hat man deutlich zwischen Ansprüchen und Anwartschaften unterschieden (im französischen Text: „droits acquis ou en cours d'acquisition"). In welcher Weise in den jetzt Ausland gewordenen ehemals deutschen Reichsteilen die Rechte der Versicherten gewahrt werden sollen, darüber ist im Friedensvertrage nichts gesagt. Deutschland wird versuchen müssen, in den vorgesehenen Sonderabkommen auch diese Frage zur Lösung zu bringen. Hier sei nur auf die Anregungen[3]) über die Gestaltung der Sozialversicherung im Freistaat Danzig verwiesen, in denen einer Zusammenlegung der verschiedenen Versicherungen das Wort geredet wird.

Aus diesen kurzen Andeutungen ergibt sich schon, daß hier noch eine Reihe wichtiger und schwieriger Probleme der Lösung harren.

---

[2]) Vgl. die Verordnung über aushilfsweise Zuständigkeit von Trägern und Behörden der Reichsversicherung vom 16. 2 20.

[3]) Lindemann in der „Ortskrankenkasse" 1919 Sp. 438ff.

Digitized by Google

Bei den Wirkungen des Friedensvertrages auf die Sozialversicherung ist schließlich noch der Tatsache zu gedenken, daß vielfach Versicherungsträger Kapitalien in den abgetretenen Landesteilen angelegt haben, sei es in Form von hypothekarischen Darlehen, sei es in Form von kommunalen Anleihen oder dergleichen. Hier ergibt sich das Bedenken, ob die Geltendmachung der aus diesen Kapitalanlagen herrührenden Ansprüche unter die Vorschriften des Art. 296 fällt, der die Regelung der Schuldverbindlichkeiten zwischen den Angehörigen der bisher feindlichen Mächte betrifft. Die Tatsache, daß es sich nach Art. 296 um Schulden handelt, die vor oder im Kriege fällig geworden sind, damals aber die Bewohner der jetzt abgetretenen oder infolge des Abstimmungsergebnisses noch abzutretenden Teile noch Deutsche waren, würde dafür sprechen, daß diese Vorschriften für die bezeichneten Ansprüche der Versicherungsträger nicht Platz greifen. Anderseits ist zu erwägen, daß Art. 296 erst jetzt nach Friedensschluß praktische Geltung erlangt und zu dieser Zeit die Bewohner der ehemals deutschen Gebietsteile durch die Abtretung Ausländer geworden sind. Es handelt sich hier nicht bloß um die nach dem Inkrafttreten des Friedens fällig werdenden Zins- und Kapitalforderungen, sondern vielfach sind noch während der Kriegszeit und der Zeit vor der Ratifizierung fällig gewordene Forderungen rückständig. Die Anwendung des Art. 296 würde natürlich für die Versicherungsträger als Gläubiger nicht unerhebliche Erschwerungen und Verzögerungen in der Durchsetzung ihrer Ansprüche bedeuten.

Die vorstehenden kurzen Darlegungen beweisen jedenfalls, daß auch der deutschen Sozialversicherung durch die Ausführung des Versailler Friedensvertrages die schwersten Gefahren drohen. Wie im Interesse unseres gesamten wirtschaftlichen Lebens, so muß daher auch im Interesse der deutschen Sozialversicherung die etwaige Revision dieses sogenannten Friedensvertrages auf alle Fälle unser Ziel sein. Eine leise Hoffnung hierauf wollen wir aus der immerhin erfreulichen Tatsache schöpfen, daß Deutschland, ohne Mitglied des Völkerbundes zu sein, als gleichberechtigt und gleichverpflichtet zu der im Entstehen begriffenen „Völkerbundseinrichtung“[4]) der Organisation der Arbeit zugelassen worden ist. In diesem Internationalen Arbeitsamt kann man vielleicht den ersten Baustein eines wirklichen Völkerbundes erblicken, und dieser ist nur denkbar nach Revision des Versailler Dokuments.

[4]) Vgl. Manes, Der deutsche Regierungsentwurf für ein Weltarbeitsrecht. 2. Aufl. Flugschrift 12 der Deutschen Liga für Völkerbund. Berlin 1920.

Digitized by Google

Periodische Untersuchungen Gesunder in der Krankenversicherung.

Von Justizrat Wandel (Essen).

Im vorjährigen Oktoberheft dieser Zeitschrift bringt Dr. med. Reckzeh (Berlin) eine wertvolle Abhandlung über „periodische Untersuchungen Gesunder in der Kranken-, Unfall-, Invaliden-, Angestellten- und Lebensversicherung", in der die Wichtigkeit dieser Maßnahme gerade für die kommenden Jahre betont wird, in denen sich der unheilvolle Einfluß des Krieges auf den allgemeinen Gesundheitszustand besonders geltend machen wird. Mit Recht sagt Reckzeh, daß von den Trägern der staatlichen Arbeiterversicherung in erster Linie die Krankenkassen berufen sind, den Gedanken periodischer Untersuchungen der Gesunden in die Praxis umzusetzen, weil durch frühzeitige Aufdeckung von ernsteren Krankheitsanlagen oder beginnenden und noch nicht zum Bewußtsein gelangten Gesundheitsstörungen schwereren Erkrankungen vorgebeugt werden kann, hierdurch aber der allgemeinen Volksgesundheit gedient und gleichzeitig die Belastung der Kassen vermindert wird. Aus seinen Mitteilungen ergibt sich jedoch, daß die Einrichtung bisher noch von keiner Krankenkasse durchgeführt worden ist, daß insbesondere auch die bei den Tagungen der Ortskrankenkassen in dieser Hinsicht gegebenen und mit Beifall aufgenommenen Anregungen noch der Verwirklichung harren.

Nunmehr hat als erste eine große Betriebskrankenkasse wiederkehrende Untersuchungen der Kassenmitglieder auf ihren Gesundheitszustand eingeführt. Es handelt sich um die Betriebskrankenkasse der Kruppschen Gußstahlfabrik in Essen, bei der die bezeichnete Einrichtung mit dem 15. November 1919 ins Leben getreten ist.

Die Kruppsche Krankenkasse bietet, wie das bei dem innigen Zusammenhange dieser Kassenart mit dem Betriebe selbstverständlich ist, in ihrer Entwicklung während der verflossenen fünf Jahre ein getreues Spiegelbild der Schicksale des großen Unternehmens, dem sie angegliedert ist, der Kruppschen Gußstahlfabrik. Mit rund 39 000 Mitgliedern, fast ohne Ausnahme männlichen und nur deutschen Arbeitern, in den Weltkrieg eingetreten, schwillt sie bis zum 1. November 1918 infolge der gigantischen Anstrengungen des Werkes zur Bewältigung der ihm übertragenen Rüstungsarbeiten auf 105 000 Mitglieder an, von denen 30 000 weibliche und 10 000 ausländische Arbeiter sind. Die ungeheure Zunahme der Mitgliederzahl, die die Kontrolle außerordentlich erschwerte, und der allgemein sehr ungünstige Gesundheitszustand, hervorgerufen durch die schwierigen Ernährungsverhältnisse und befördert durch die in der Belegschaft zahlreich vertretenen schlechten Risiken, haben eine gewaltige Steigerung der Kassenausgaben zur Folge, die durch Beitrags-

Digitized by Google

erhöhung und durch besondere Zubußen der Firma ausgeglichen werden muß. Mit dem Abbruch des Krieges tritt ein plötzlicher Umschwung ein: Die Mitgliederzahl fällt schon bis Ende 1918 auf 42 700 und ist seitdem noch weiter auf rund 41 000 gesunken; durch das Ausscheiden der gesundheitlich besonders gefährdeten Frauen, Jugendlichen und Hilfsdienstpflichtigen sowie der Ausländer hat sich der Gesundheitszustand wesentlich gehoben. Diese Zeit einer gewissen Ruhe und Sammlung nach den Stürmen der Kriegsjahre hat der Kassenvorstand benutzt, um die wiederkehrenden Gesundheitsuntersuchungen der Mitglieder ins Leben zu rufen. Die Bedeutung des Problems wird es rechtfertigen, wenn wir über diesen ersten von einer großen Krankenkasse gemachten Lösungsversuch, an dem die Vertreter des Werkes mit denjenigen der Versicherten einträchtig zusammengearbeitet haben, hier noch einige nähere Angaben bringen.

Wer mit Arbeitern häufiger zu verkehren hat, wird immer wieder die Erfahrung machen, daß sie irgendwelchen Neuerungen, wenn sie von der Seite des Arbeitgebers kommen, zunächst mit dem allergrößten Mißtrauen gegenübertreten. So besteht auch hier die Gefahr, daß der eine oder andere Arbeiter in der periodischen ärztlichen Untersuchung ein Mittel erblicken könnte, durch das körperlich minderwertige Arbeiter festgestellt werden sollen, um dann unter Umständen der Entlassung aus dem Betriebe zu verfallen. Es ist deshalb alles geschehen, um die Untersuchungen von dem sonstigen Organismus der Fabrik getrennt zu halten; sie werden von einem besonderen Vertrauensarzt der Krankenkasse in ihrem eigenen, außerhalb des Fabrikgeländes gelegenen Verwaltungsgebäude vorgenommen, alle Bestimmungen und Mitteilungen darüber erfolgen durch den in seiner Mehrheit mit Arbeitern besetzten Kassenvorstand, und so stellen sie sich in jeder Hinsicht als eine Schöpfung der Krankenkasse dar, die wenigstens die älteren Arbeiter doch mit einem gewissen Stolze als eine ihnen gehörige, weil wesentlich von ihnen unterhaltene Wohlfahrtseinrichtung betrachten. Vor allem aber ist aus diesem Grunde die Benutzung der Untersuchung eine durchaus freiwillige; lediglich durch fortgesetzte Aufklärung, besonders auch seitens der Mitglieder des Ausschusses, älterer, erfahrener Werksangehöriger, hofft man, eine rege Inanspruchnahme herbeizuführen.

Nach den in der Fabrikzeitung bekanntgegebenen Grundsätzen hat die Einrichtung den Zweck, den allgemeinen Gesundheitszustand zu heben, die gesundheitsmäßige Lebensweise zu fördern, Krankheiten festzustellen und zu ihrer Behebung durch rechtzeitige Verweisung in ärztliche Behandlung anzuregen.

Die ärztliche Untersuchung, für welche alle neuzeitlichen Hilfsmittel und Apparate zu Gebote stehen, erstreckt sich auf alle lebenswichtigen Organe. Unter ausgiebiger Heranziehung von Hilfspersonen (Laboranten, Schwestern) für die einfacheren Feststellungen werden Körperwärme, Gewicht, Brustumfang und, soweit erforderlich, Blutdruck er-

Digitized by Google

mittelt. Der Urin wird auf Eiweiß und Zucker untersucht, nötigenfalls werden auch Untersuchungen des Blutes, des Auswurfs oder des Mageninhalts und Röntgenaufnahmen ausgeführt.

Eine ärztliche Behandlung findet bei Gelegenheit der Untersuchungen nicht statt. Werden bei der Untersuchung Krankheitserscheinungen festgestellt, die der ärztlichen Behandlung bedürfen, so wird dem Mitgliede angeraten, einen Arzt in Anspruch zu nehmen. Soweit ärztliche Behandlung nicht erforderlich ist, kann der untersuchende Arzt das Mitglied darauf aufmerksam machen, daß es auf bestimmte körperliche Erscheinungen zu achten hat, und ihm nahelegen, die Lebensweise dem Gesundheitszustande entsprechend zu regeln. Auch soll der untersuchende Arzt, wenn der Gesundheits- oder Körperzustand dazu Anlaß bietet, dem Untersuchten aufgeben, Antrag auf Einleitung eines Heilverfahrens, auf Bewilligung einer besonderen Kur oder von Landaufenthalt oder von Arbeitserleichterungen zu stellen, oder sich an die zuständige Beratungsstelle der Landesversicherungsanstalt zu wenden.

Bei der großen Zahl der Kassenmitglieder können die Untersuchungen, wenn nicht unliebsame Störungen durch Häufung an einzelnen Tagen eintreten sollen, nur nach einem genau geregelten Plan abgewickelt werden. Diesen Plan stellt der Kassenvorstand für die einzelnen Betriebe des Werkes nach dem Gesichtspunkte auf, daß jedes Mitglied alle zwei Jahre Gelegenheit haben soll, sich untersuchen zu lassen; auf besonderen Wunsch wird, soweit möglich, auch eine häufigere Wiederholung der Untersuchung gestattet.

Bei der erstmaligen Vorstellung wird eine Karte angelegt, in die neben den Personalien des Mitgliedes alle wesentlichen Ergebnisse der Untersuchung eingetragen werden; diese Karte wird bei jeder späteren Untersuchung wieder beigezogen, um die etwa eingetretenen Veränderungen zu vermerken. Gleichzeitig liegt dem untersuchenden Arzt die bei der Kassenverwaltung geführte allgemeine Krankenkarte des Mitgliedes vor, so daß er ein vollständiges Bild des Körperzustandes und seiner im Laufe der Jahre eintretenden Wandlungen erhält. In Erkrankungsfällen wird das Ergebnis der Untersuchung dem behandelnden Kassenarzt auf Verlangen mitgeteilt, und auf diese Weise für die Heilung des Mitgliedes nutzbar gemacht.

Erst die Erfahrung wird lehren, ob die Kasse mit der geschilderten Einrichtung in jeder Beziehung das Richtige getroffen hat, und ob diese sich zu einem diagnostischen Institut entwickelt; wird sie nicht als lästige Kontrolle betrachtet, sondern rege und vertrauensvoll benutzt, so kann die wiederkehrende Untersuchung des Gesundheitszustandes für die Arbeiterschaft die Bedeutung einer „hausärztlichen Beratung" im besten Sinne des Wortes erlangen und reichen Segen stiften.

Bemerkenswert ist es jedenfalls, daß gerade eine Betriebskrankenkasse als erste den Mut hat, die erforderlichen großen Aufwendungen an einen solchen Versuch zu wagen. Ertönt doch aus dem

Digitized by Google

Lager der Ortskrankenkassen und von manchen Sozialpolitikern immer wieder der Ruf nach Beseitigung der Betriebskrankenkassen, denen mit mehr oder weniger haltlosen Angriffen die Daseinsberechtigung bestritten wird. Durch das Vorgehen der Kruppschen Kasse wird aufs neue der Beweis erbracht, daß gerade die Organisationsform der Betriebskrankenkasse durch die ihr innewohnende Geschlossenheit und Initiative die Möglichkeit bietet, dem Wohle der Versicherten in besonderem Maße zu dienen; es darf deshalb auch bei diesem Anlaß der Erwartung Ausdruck gegeben werden, daß nicht eine übelberatene Gesetzgebung diese so leistungsfähige Kassenart dem vermeintlichen Bedürfnis der Zentralisation der Krankenversicherung zum Opfer bringen möge.

Begriff und Rechtsgrundlagen der Rückversicherung.

Von Kammergerichtsrat Geheimem Justizrat Otto Hagen (Berlin).

Literatur: Ehrenberg, Die Rückversicherung, Hamburg 1885; Ehrenberg, Das künftige Rückversicherungsrecht, Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft Bd. XV. (1908); Manes, Versicherungswesen, 2. Aufl., § 60 S. 456 bis 470; Moldenhauer im Versicherungslexikon von Manes, Bd. I, 1036 bis 1060; Herzfelder im Versicherungslexikon Erg. Bd. 568 bis 582; Emminghaus im Handwörterbuch der Staatswissenschaften, Bd. VII, 164 bis 168; Moldenhauer, Veröffentlichungen des Deutsch. Vereins f. Vers.-Wiss., Bd. II, 281 bis 286; Schaefer, Die Feuerrückversicherung, Heidelberg 1900; Jahn, Studien zur Rückversicherung, Zeitschr. f. d. ges. Vers. Wiss., Bd. XII, 546 bis 589; 803 bis 832; Fuld, Die Rückversicherungsverträge im Kriege, Zeitschr. f. d. ges. Vers. Wiss., Bd. XVI, 623 bis 629; Neumann, Die Rückversicherung auf dem Gebiete des sozialen Versicherungswesens, Zeitschr. f. d. ges. Vers. Wiss., Bd. XI, 80 bis 90.

1. Wirtschaftlicher Zweck und geschichtliche Entwicklung.

In der Rückversicherung sehen wir das technische Ideal einer jeden Versicherung in denkbarster Vollkommenheit verwirklicht: die Atomisierung und die Nivellierung der Risiken, nicht minder deren Homogenität wird hier durch sinnreiche Maßnahmen so weit durchgeführt, als dies überhaupt erreichbar ist. Mehr und mehr ist die Rückversicherung das Rückgrat aller andern Versicherungszweige geworden. Sie hilft dazu, noch mehr als die ursprünglichen, die Erstversicherungen, die Gefahrengemeinschaft auf so breite Schultern zu verteilen, daß innerhalb dieser Kreise das Walten des Zufalls bis zur Grenze der meßbaren Gesetzmäßigkeit ausgeschaltet wird und auch die gewaltigsten Risiken ohne fühlbare Belastung des einzelnen überstanden werden können[1]).

[1]) „Die Rückversicherung soll das Zufallsrisiko, das Risiko des Nichtzutreffens der angewendeten Rechnungsgrundlagen möglichst beseitigen, indem sie eine sehr große Zahl gleichartiger, bei verschiedenen Versicherungsgesellschaften vorliegender Versicherungsfälle zu einem Ausgleichsverbande vereinigt, in welchem

Digitized by Google

Die gewaltige moderne Entwicklung der Versicherung wäre ohne den fortwährenden Halt an der Rückversicherung undenkbar gewesen. Dabei hat die Rückversicherung selbst, als besonderer Versicherungszweig betrachtet, eine Entwicklung genommen, die sie den bedeutsamsten andern Zweigen ebenbürtig und zahlenmäßig überlegen an die Seite stellt: Eine eigene Geschichte und selbständige Entwicklung, ein besonderes, äußerst verwickeltes Recht, eine aufs feinste ausgebildete Technik und ein Umsatz, der in ungezählte Milliarden geht und alle Länder der Welt mit dem Netz eines intensiven und einheitlichen Geschäftsbetriebes umfaßt. Jedoch entzieht sich dieser Versicherungsbetrieb so gut wie völlig der öffentlichen Aufmerksamkeit. Praktisch kommen mit ihm nur die eigenen Angestellten und die Angestellten der rückversicherten Unternehmungen, d. h. die eigentliche abgeschlossene Versicherungswelt in Berührung; Staatsaufsicht ist einstweilen nur in engen Grenzen wirksam geworden; Rechtstreitigkeiten werden fast durchweg im schiedsrichterlichen Verfahren erledigt — „die Rückversicherung spielt sich im wesentlichen unter Ausschluß der Öffentlichkeit ab“[2]). So erklärt es sich, daß nicht nur die Kenntnis, sondern auch die eigentliche Ausgestaltung des Rechts der Rückversicherung gewaltige Lücken aufweist, die nur durch die fortgesetzte unmittelbare Berührung mit dem Wirtschaftsleben, insbesondere durch die abschleifende und ausgleichende Einwirkung der Rechtsprechung ausgefüllt werden können.

Die Anfänge der Rückversicherung reichen weit zurück in die ersten Zeiten der Seeversicherung. Als ältester bekannter Rückversicherungsvertrag gilt ein Vertrag von 1370[3]) über Rückdeckung einer Seereise von Cadix nach Sluys. Es handelte sich in jener Zeit um einzelne Fälle, in denen ein ängstlich gewordener Versicherer das übernommene Risiko ganz oder zum Teil auf einen andern übertrug. Immerhin wird, wie sich aus der Lage der Verhältnisse von selbst ergibt, auch diese Art von Geschäften weit genug verbreitet gewesen sein. Sie bot eine erwünschte Gelegenheit zu reinen Spekulationsgeschäften, die so um sich griffen, daß 1746 in England sogar ein Verbot der Rückversicherung vorkommt. Andere Gesetze kannten derartige Vorsorge nicht; sie gestatteten ausdrücklich oder stillschweigend wenigstens die Seerückversicherung, so insbesondere in Deutschland das Hamburgische und das Preußische Recht[4]). Bei der Feuerversicherung ergab sich ein größeres Bedürfnis nach Rückdeckung erst mit dem Aufkommen der gewerbsmäßigen Versicherung

---

dann das Zutreffen des angenommenen Risikogesetzes viel sicherer erwartet werden kann. So läßt sich durch nationale und internationale Ausbildung des Rückversicherungswesens die Betriebssicherheit auf unserem Gebiete außerordentlich erhöhen“, Bischoff, Kulturaufgaben des Versicherungswesens, Veröffentlichungen des Deutschen Vereins für Versicherungswesen 12, 30 (1917). Eine weit geringere Schätzung des wirtschaftlichen Werts der Rückversicherung macht sich in Entscheidungen des Aufsichtsamts in nicht sehr überzeugender Weise bemerkbar, A. P. V. 10, 14; 15, 12 und 94.

[2]) Manes, Versicherungswesen § 60 S. 456.

[3]) Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1046.

[4]) Vgl. § 2016 bis 2023 A. L. R. II 8.

Digitized by Google

mit ihrem intensiveren Betriebe, der individuellen Behandlung der Risiken und der Klassifikation der Prämien, namentlich aber mit dem Steigen der Werte der versicherten Objekte. Fördernd wirkte hier auch der Abschluß der Einzelstaaten gegeneinander durch die Einführung des Konzessionszwanges[5]), insoweit die vom unmittelbaren Geschäft ausgeschlossenen Gesellschaften nun wechselseitig untereinander die Risiken in Rückdeckung nahmen und so mittelbar doch eine Erweiterung ihres Geschäftsbetriebes anbahnen konnten. Vielfach wurden zu dieser Zeit, etwa seit Beginn der zwanziger Jahre des 19. Jahrhunderts, auch ausländische Gesellschaften bevorzugt.

Besondere Rückversicherungsanstalten, zunächst in Anlehnung an bestehende Versicherungsunternehmungen, entstanden erst seit 1840. Bald folgten selbständige Unternehmungen, die sich nicht auf die Teilnahme am Versicherungsgeschäft einer einzigen Versicherungsgesellschaft beschränkten, sondern allgemein Rückversicherung gewährten. Immerhin blieb der geschäftliche Zusammenhang dadurch gewahrt, daß in großer Zahl Rückversicherungsanstalten als Tochtergesellschaften bestehender Versicherungsunternehmungen gegründet wurden, wie auch umgekehrt Rückversicherungsgesellschaften zur Ausbreitung ihres Wirkungskreises oder zur Unterbringung ihrer eigenen Retrozessionen Erstversicherungsunternehmungen ins Leben gerufen haben. Hierbei läßt sich beobachten, wie im Laufe der geschäftlichen Entwicklung abwechselnd bald der Einfluß der Rückversicherer, bald derjenige der Erstversicherer als der vorherrschende auftritt[6]).

Rückversicherung wird aber in bedeutendem Umfange auch von den unmittelbar arbeitenden Gesellschaften betrieben[7]).

Das deutsche Beispiel der Gründung selbständiger Rückversicherungsunternehmungen ist nur in Österreich und in der Schweiz mit einigem Erfolge nachgeahmt worden; in Frankreich und England haben die selbständigen Rückversicherungsanstalten sich nicht halten können; in Amerika werden sogar der Rückversicherung als solcher durch die Gesetzgebung erhebliche Schwierigkeiten bereitet[8]).

So ist die Rückversicherung gerade in Deutschland zu hoher Blüte gekommen, vor allem durch die Tätigkeit der Münchener Rückversicherungsgesellschaft als der größten Versicherungsanstalt der Welt[9]).

---

[5]) Vgl. Manes, Versicherungswesen § 60 S. 459.
[6]) Vgl. Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1047.
[7]) Hierauf nimmt § 8 Absatz 1 V. A. G. Bezug.
[8]) Vgl. Manes, Versicherungswesen § 60 S. 461.
[9]) „Deutschland beherrscht — abgesehen von der Transportversicherung — den gesamten Rückversicherungsweltmarkt. Es hat bei weitem die meisten und die bei weitem größten Rückversicherungsgesellschaften aufzuweisen. Der Einfluß deutschen Unternehmungsgeistes und deutschen Kapitals, welcher in Gestalt der Rückversicherung in allen kultivierten Ländern der Erde ausgeübt wird, und bisher wohl kaum auch nur annähernd gewürdigt und geschätzt worden ist, ist sehr bedeutend. Schritt für Schritt hat die deutsche Rückversicherung das Gelände erobert", konnte Manes, Versicherungswesen § 60 S. 461 den Zustand unmittelbar vor dem Weltkrieg kennzeichnen.

Digitized by Google

2. Rechtliche Grundlagen.

Für das Recht der Rückversicherung ist von maßgebender Bedeutung ihre Befreiung von der Staatsaufsicht. Nach § 116 V. A. G. bedürfen Unternehmungen, welche ausschließlich die Rückversicherung zum Gegenstande haben, mit Ausnahme von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit, keiner Zulassung. Sie unterliegen auch keiner behördlichen Beaufsichtigung ihres Geschäftsbetriebs; der Bundesrat kann jedoch anordnen, daß bestimmte Vorschriften dieses Gesetzes auch auf solche Unternehmungen Anwendung finden. Diese Befreiung ist entgegen der Regierungsvorlage erst in der Reichstagskommission beschlossen worden[10]). Zur Begründung wurde hauptsächlich auf den sachkundigen Charakter des ausschließlichen Kundenkreises der Rückversicherer und auf ihren internationalen Betrieb hingewiesen; die Unterstellung der inländischen Rückversicherer unter die Aufsicht würde sie gegenüber den ausländischen schädigen und ihre Abwanderung ins Ausland herbeiführen. Bedenken hiergegen kann man insbesondere aus dem innigen und untrennbaren Zusammenhang der Rückversicherer mit den der schärfsten Beaufsichtigung unterliegenden Erstversicherern herleiten. Aufsichtspflichtig ist die Rückversicherung ohnehin, wenn sie von Versicherungsvereinen auf Gegenseitigkeit oder neben einem andern aufsichtspflichtigen Versicherungszweige betrieben wird[11]). Auf Grund des Schlußsatzes des § 116 V. A. G. ist die Verordnung des Bundesrats, betreffend die Beaufsichtigung der inländischen privaten Rückversicherungsunternehmungen vom 18. Juni 1908, RGBl. S. 409, A. P. V. 7, 141 ergangen: Vom 1. Januar 1909 ab finden die Vorschriften des § 55, des § 65 Abs. 1, Abs. 2 Satz 1, Abs. 3 und der §§ 81, 83, 118 V. A. G. auf alle inländischen privaten Versicherungsunternehmungen Anwendung, welche Rückversicherung in gesetzlich aufsichtspflichtigen Versicherungszweigen zum Gegenstande haben. Danach sind die Rückversicherungsunternehmungen namentlich den Vorschriften über die Rechnungslegung unterworfen. Das Aufsichtsamt hat demzufolge auch hier Rechnungsvorschriften erlassen, demnächst aber, als sich dagegen aus Gründen der Geheimhaltung von Geschäftsvorgängen und Ergebnissen, namentlich im ausländischen Wettbewerb, ergaben, auf deren völlige Durchführung verzichtet[12]). Bei dem internationalen Charakter des Rückversicherungs-

[10]) Vgl. Begründung zum V. A. G. S. 49; Komm. Ber. S. 142 folgende.
[11]) A. P. V. 3, 120 (Korrespondenzgeschäft einer ausländischen, im Inlande zugelassenen Versicherungsgesellschaft); A. P. V. 2, 33 (Betrieb der Rückversicherung neben einem aufsichtsfreien Zweige, z. B. der Transportversicherung).
[12]) A. P. V. 8, 2; A. P. V. 10, 88; vgl. darüber Herzfelder, Versicherungslexikon 2, 574.

Digitized by Google

geschäfts kann zweifelhaft sein, wieweit hier die Grenze eines der deutschen Aufsicht unterliegenden Geschäfts zu ziehen ist. Das Aufsichtsamt betrachtet als ausschlaggebendes Merkmal den Sitz der die Rückversicherung nehmenden Gesellschaft zur Zeit des Vertragschlusses[13]).

Für die privatrechtliche Gestaltung ist die Grundlage die lediglich verneinende Vorschrift des § 186 V. V. G.: Die Vorschriften dieses Gesetzes finden auf die Seeversicherung und auf die Rückversicherung keine Anwendung. Die Begründung sowohl als die Verhandlungen in der Reichstagskommission lassen keinen Zweifel daran übrig, daß damit nicht etwa ein Weiterbestehen der bisherigen landesgesetzlichen Vorschriften über die Rückversicherung gemeint ist; vielmehr ist der Vorbehalt des Artikel 75 des Einführungsgesetzes zum V. G. B. für gänzlich erledigt zu erachten und damit die Gültigkeit der Landesgesetzgebung auf diesem Gebiete beseitigt[14]).

Anderseits ist die Regel des § 186 V. V. G. nicht im Sinne eines starren Ausschlusses aller Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes von der Anwendbarkeit auf die Rückversicherung zu verstehen. Auch die Rückversicherung ist ein Zweig des Versicherungswesens als Ganzen. Soweit in anderen Gesetzen, sei es im Versicherungsvertragsgesetz oder im Handelsgesetzbuch hinsichtlich der Seeversicherung, allgemeine Grundsätze zutage treten, die für die Versicherung insgesamt Geltung beanspruchen dürfen, steht ihrer Anwendung auf die Rückversicherung nichts entgegen, soweit es ihre Eigenart zuläßt. Richtig ist, daß dabei für zahlreiche Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes kein Raum ist[15]), und daß hier überhaupt, da es sich nicht um das Verhältnis der Versicherungsanstalten zu Dritten, sondern nur um rechtliche Beziehungen der Versicherer untereinander handelt, andere Gesichtspunkte in Betracht kommen als für die übrigen Versicherungszweige. Dies kann aber nur dazu führen, bei der Auswahl der anzuwendenden Vorschriften eine besondere Vorsicht und Auswahl walten zu lassen[16]). An sich ist eine weitgehende Analogie schon deshalb geboten, weil nach dem jetzigen Rechtszustande außer dem Versicherungsvertragsgesetz eine andere Grundlage für die Würdigung eines Versicherungsverhältnisses und der dieses regelnden Vertragsnormen gar nicht zur Verfügung steht.

---

[13]) A. P. V. 6, 143.

[14]) Vgl. Begründung zu § 186 V. V. G. und Komm.-Ber. 1, 131 bei Gerhard, Hagen u. a., S. 766. Ebenso die Regelung des schweizerischen Versicherungsgesetzes Artikel 101 Nr. 1.

[15]) Vgl. Begründung zu § 186 V. V. G. S. 766 bei Gerhard, Hagen u. a., wo insbesondere auf die grundlegenden Bestimmungen über die Anzeigepflicht beim Abschluß des Vertrages, über die Gefahrerhöhung und über die Verpflichtungen des Versicherungsnehmers nach dem Eintritt eines Versicherungsfalls verwiesen wird.

[16]) Vgl. Ehrenberg (1908) S. 2; ähnlich Grünwald in den Verhandlungen des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft vom Dezember 1903, Veröffentlichungen 2, 272 folgende.

Digitized by Google

Dagegen bietet eine unmittelbare gesetzliche Unterlage für die rechtliche Behandlung der Rückversicherung für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten in Preußen § 14 Absatz 2 des Preußischen Gesetzes vom 25. Juli 1910.

Von der Regelung der sonstigen Versicherungszweige unterscheidet sich die Rückversicherung auch dadurch, daß nicht, wie sonst durchgehends, allgemeine Versicherungsbedingungen üblich sind, sondern die Vertragsbeziehungen von Fall zu Fall durch besondere Verträge geregelt werden[17]).

3. Der Begriff der Rückversicherung.

Begrifflich kann die Rückversicherung als diejenige Versicherung bestimmt werden, durch die ein Versicherer für die seinerseits vertragsmäßig übernommene Ersatzpflicht sich wiederum anderwärts Deckung verschafft[18]). Vergegenwärtigt man sich die wirtschaftliche Zweckbestimmung der Rückversicherung, ihre geschäftliche Entwicklung und die Eigenart ihrer technischen Ausgestaltung, so scheint ohne weiteres einzuleuchten, daß ein selbständiger Versicherungszweig vorliegt, für den sowohl die begriffliche Würdigung als die rechtliche Beurteilung der Einzelheiten sich einerseits nach den allgemeinen Grundsätzen des Bürgerlichen Rechts und des Versicherungsvertragsrechts, anderseits nach den besonderen Erfordernissen seiner geschäftlichen Eigentümlichkeit zu richten hat. Auch hier gilt das anderwärts[19]) anerkannte Überwiegen der geschichtlichen und wirtschaftlichen Entwicklung über rein logische und juristische Gesichtspunkte, die Maßgeblichkeit der geschichtlich gewordenen, durch die Verkehrssitte geordneten Gestaltung des Versicherungswesens an Stelle des ziviljuristisch gefundenen Begriffs.

Wunderlicherweise ist dies gerade für die Rückversicherung nach doppelter Richtung zweifelhaft und streitig geworden. Das Reichsgericht hat in mehreren viel angeführten Urteilen den Rückversicherungsverträgen — und zwar handelte es sich um Quoten-Exzedenten-Verträge mit obligatorischer Übernahme — die Natur eines Gesellschaftsverhältnisses zugesprochen: „Eine derartige Beteiligung ist nicht bloß als ein sozietätsähnliches Verhältnis, sondern, da sie eine auf einem Vertrage beruhende Vermögensgemeinschaft begründet, im Sinne des gemeinen Rechts als eine wahre Sozietät anzusehen. . . . Insbesondere ist es nicht

---

[17]) Vgl. Beispiele solcher Verträge, die sonst regelmäßig der Öffentlichkeit unzugänglich sind, bei Manes, Versicherungswesen § 61 S. 465 folgende und Einführung in die Praxis der Privatversicherung (Tübingen 1908), S. 273 folgende und von Liebig, Seeversicherung (Berlin 1914), S. 142 folgende, 151 folgende.

[18]) So Emminghaus, Handwörterbuch der Staatswissenschaften 7, 165. Die hiergegen von Jahn, Zeitschrift 12, 551 erhobene Einwendung, es sei das Hauptcharakteristikum, nämlich die nur teilweise Rückdeckung, außer acht gelassen, fällt und steht mit der zu Nr. 7 zu erörternden Auffassung des notwendigen Selbstbehalts.

[19]) Vgl. R. G. V, 21. 10. 08, Entsch. 69, 316.

Digitized by Google

richtig, daß dieser Auffassung eine Verwechselung des wirtschaftlichen Zwecks mit der gewollten Rechtsform zugrunde liegt. Vielmehr ist die gesellschaftliche Beteiligung gerade das, was die Parteien beabsichtigten, und wenn sie hierbei dem Vertragsverhältnis den Namen eines Versicherungsvertrages beilegen, so ist dies nach bekannten Rechtsgrundsätzen keine den Richter bindende Norm“[20]). Diese Auffassung ist nicht zu billigen. Sie tritt nicht nur in unvereinbaren Gegensatz mit dem geschichtlichen und geschäftlichen Wesen der Rückversicherung, sondern auch mit den Grundsätzen des Gesellschaftsrechts. Richtig ist, daß der Rückversicherung, namentlich in der Form des Quoten-Exzedenten-Verhältnisses, zahlreiche gesellschaftliche Bestandteile innewohnen, die sich schon aus der Interessengemeinschaft der Beteiligten ergeben[21]). Dies macht das Verhältnis aber keineswegs zu einem Gesellschaftsvertrag; ebensowenig wie andere Verträge, bei denen die Beimischung gesellschaftsähnlicher Bestandteile ebensogut vorkommen kann[22]). Gegen die Unterstellung der Rückversicherung unter den Begriff und die Rechtsregeln des Gesellschaftsvertrags spricht vor allem, worauf namentlich Kohler hinweist, die wechselseitige Unabhängigkeit der Art der Prämienbemessung für Rückversicherung und Erstversicherung, wie sie am schärfsten hervortritt, wenn eine Aktiengesellschaft einem Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit gegen feste Prämie Rückversicherung gewährt. Auch sonst braucht sich die Rückversicherung in ihren Bedingungen und Einzelheiten, namentlich hinsichtlich der Abgrenzung des Risikos, keineswegs mit der Erstversicherung zu decken[23]). Die Folgerungen, die man aus der Konstruktion des Gesellschaftsvertrags ziehen zu müssen geglaubt hat, lassen sich auch anderweit gewinnen, namentlich hinsichtlich des Rechts auf

[20]) R. G. I, 16. 11. 87, Entsch. 20, 42. Der Charakter einer Handelsgesellschaft wird dem Verhältnis dabei ausdrücklich abgesprochen. Ebenso R. G. I, 13. 1. 97, Entsch. 38, 206 für einen gleichfalls als Quoten-Exzedenten-Vertrag gestalteten Retrozessionsvertrag: „Eine Interessengemeinschaft, also eine Gesellschaft oder ein gesellschaftliches Verhältnis“, wobei dem Rückversicherten eine freiere Stellung eingeräumt war, „als sie sonst dem socius gerens einer vertragsmäßigen Gemeinschaft zukommt“, sowie R. G. I, 25. 9. 97, Entsch. 39, 199 („ein der Gesellschaft ähnliches Verhältnis“) und R. G. I, 15. 6. 81, Entsch. 5, 115; Seufferts Archiv 37, 144 („sozietätsähnliche Verteilung des Risikos auf mehrere Versicherer“). In dem jüngsten Urteil R. G. I, 8. 6. 03, Entsch. 55, 86; A. P. V. 2, 155 wird die Frage ausdrücklich offengelassen, da sie für die Entscheidung hier nicht in Betracht kam. Die Quelle dieser Auffassung ist bei Voigt, Seeversicherungsrecht S. 294 folgende, 296 zu finden, der die Exzedentenverträge mit wenig günstigen Augen betrachtet und sie mit großer Entschiedenheit aus dem Versicherungsrecht hinausweist. Ebenso schon früher Hinrichs, Zeitschrift für Handelsrecht 20, 383 Anm. 44 und ein ebendort 21, 291 und 22, 254 wiedergegebenes Urteil des Kassationshofs Paris vom 25. 2. 74. Vgl. dagegen mit Recht Kohler, Lehrbuch § 74 III S. 504, der hierin eine ganz unzulässige Verzerrung des Gesellschaftsbegriffs sieht. Vgl. auch Hall, Zeitschrift 14, 415.

[21]) In gewissem Umfange gilt dies übrigens für jede Versicherung.

[22]) Vgl. über Darlehn mit Gesellschaftscharakter R. G. I, 19. 12. 96, Entsch. 38, 311; K. G., 26. 5. 08, Rechtsprechung 16, 378 und über Kaufverträge R. G. VII, 11. 12. 06, Jur. W. 07, 103.

[23]) Vgl. unten Anm. 42.

Digitized by Google

Büchereinsicht und Auskunft[24]) und hinsichtlich des Rücktrittsrechts[25]). Ja, die Hineinziehung des Gesellschaftsrechts wirkt hier geradezu verwirrend. Will man das Rückversicherungsrecht als Gesellschaftsverhältnis auffassen, so würde sich, obwohl das Reichsgericht dies bestreitet, die Eigenschaft der Handelsgesellschaft gar nicht ablehnen lassen, und dann ließen sich z. B. die Beschränkungen, die man aus Gründen zwingender geschäftlicher Notwendigkeit der Büchereinsicht setzen muß, weder mit § 338 H. G. B. noch mit § 716 B. G. B. in Einklang bringen[26]). Es ergibt sich hieraus — dies ist schließlich der entscheidende Gesichtspunkt —, daß mit der ganzen Konstruktion für die Lösung der gegebenen Rechtsfragen und Zweifel nicht das mindeste gewonnen ist. Das Gesellschaftsrecht des Bürgerlichen Gesetzbuchs sowohl als des Handelsgesetzbuchs ist (von wenigen zwingenden Vorschriften abgesehen, die aber erst recht nicht passen) von denkbar nachgiebigster Art. Von Anfang bis zu Ende werden hier die Verweisungen auf die Parteivereinbarung überall an die Spitze gestellt, und neben der Abrede wird die geschäftliche Besonderheit des Verhältnisses durchweg die gesetzliche Regelung noch weiter durchlöchern, vor allem bei einem so weit von der typischen Gesellschaftsform abliegenden Verhältnis wie der Rückversicherung.

Auch Ehrenberg[27]), der sich der Konstruktion des Reichsgerichts wenigstens insoweit zu unterwerfen scheint, als er ihre Durchführbarkeit in Ansehung der praktischen Einzelheiten eingehend nachprüft, sieht sich zu dem Geständnis genötigt, daß die Rückversicherung sowohl die Merkmale des Versicherungsvertrags wie des Gesellschaftsvertrags aufweise, daß es einer eingehenden Untersuchung aller wichtigeren Rechtsbeziehungen der Rückversicherung bedürfe, um für jede einzelne festzustellen, ob sie notwendiger- oder wenigstens zweckmäßigerweise nach Versicherungsrecht oder besser nach Gesellschaftsrecht zu beurteilen sei, daß man zu einem sicheren Ergebnis mangels einer gesetzlichen Grundlage nicht gelangen könne und daß bei einer Auswahl der Vorschriften aus dem einen oder andern Rechtsgebiet das Ergebnis der Untersuchung nur viel verwickelter und dadurch unerfreulicher werde. Ehrenberg gelangt danach zu dem Ergebnis, daß man in eklektischer Weise verfahren und je nach dem Zwecke des ganzen Rechtsinstituts bald dem einen, bald dem andern Gebiete die brauchbaren Rechtsätze entnehmen müsse. Die einzige Folgerung, die diese Sätze gestatten, ist schließlich die, daß danach jede Anwendung des Gesellschaftsbegriffs und des Gesellschaftsrechts von der Hand zu weisen ist.

---

[24]) Vgl. zu Nr. 6 a. E.

[25]) Vgl. Anm. 51.

[26]) Vgl. als charakteristische Beleuchtung hierzu auch Ehrenberg, Fusion und laufende Rückversicherung, Zeitschrift 16, 385 über die geschäftliche Unmöglichkeit einer Anwendung des im § 727 B. G. B. ausgesprochenen Grundsatzes.

[27]) Das künftige Rückversicherungsrecht (1908), vgl. insbesondere S. 17 folgende, 27, 40, 56 folgende.

Digitized by Google

Das gleiche gilt aber auch für die weit verbreitete Auffassung, daß die Rückversicherung begrifflich eine Abart der Haftpflichtversicherung sei[28]). Man sollte meinen, daß ein Blick auf die geschichtliche Entwicklung und auf die wirtschaftliche Zweckbestimmung der beiden Versicherungsarten dazu ausreichen müßte, die Unnatur dieser Auffassung anschaulich zu machen. Hierzu tritt aber auch der Gegensatz in der rechtlichen Gestaltung der wichtigsten geschäftlichen Beziehungen. Man denke an die Prozeßmuntschaft des Haftpflichtversicherers einerseits und die freie Geschäftsführung des Erstversicherers anderseits[29]), sowie an die besondere Behandlung der Haftpflichtversicherungs-Entschädigung im Konkurse des Haftpflichtversicherten zugunsten des dritten Forderungsberechtigten, wozu die Rückversicherung kein Gegenstück bietet[30]). Was hier irregeführt hat, ist nur eine grobe äußerliche Ähnlichkeit, nämlich daß es bei beiden Versicherungsarten eine Verbindlichkeit des Versicherungsnehmers ist, die der Versicherer auf sich nimmt. Der grundlegende Unterschied, der an den innersten Kern des Versicherungsgedankens rührt, ist der, daß bei der Rückversicherung der Rückversicherer in die reine, grundsätzliche Vertragsverbindlichkeit des Versicherungsnehmers eintritt, bei der Haftpflichtversicherung dagegen ein zufälliger, entweder von einem Vertragsverhältnis ganz unabhängiger oder aus einem solchen nur nebenbei wider die Absicht der Beteiligten entspringender Schade in Frage steht[31]). Auch mit der Bürgschaft zeigt die Rückversicherung ge-

---

[28]) Vertreten vor allem von der Begründung des Versicherungsvertragsgesetzes zu § 186 S. 765 bei Gerhard, Hagen u. a. Der erste Entwurf hatte demgemäß durch einen besondern § 148 die Rückversicherung von den Vorschriften des 6. Titels über die Haftpflichtversicherung ausnehmen wollen. Die Begründung S. 166 bemerkt dazu in denkbar kategorischster Weise: „Wer eine Rückversicherung nimmt, deckt sich damit gegen die Folgen der Haftung aus einem Vertrage, durch den er einem andern gegenüber Versicherer geworden ist. An sich ist also die Rückversicherung eine Art der Haftpflichtversicherung. Von der Haftpflichtversicherung im engern Sinne unterscheidet sie sich jedoch sowohl in ihrer wirtschaftlichen Bestimmung als in ihren technischen Grundlagen und Einrichtungen so wesentlich, daß sie nicht ohne weiteres den gleichen Vorschriften unterstellt werden kann." Ebenso Lewis, Versicherungsrecht (1889) § 8 S. 111; Ehrenberg, Versicherungsrecht § 7 S. 70 folgende; Wolff in Kohlers Enzyklopädie § 20 S. 448; Kohler, Lehrbuch § 74 S. 502 folgende.

[29]) Vgl. unten zu Nr. 8.

[30]) Kohler, Lehrbuch § 74 S. 505 Anm. 4 will hier die Regeln der Haftpflichtversicherung auf die Rückversicherung übertragen, vgl. Anm. 71.

[31]) Vgl. Gerhard, Hagen u. a. Anm. 2 Nr. 2 zu §§ 149, 150 S. 591. Wenn Ehrenberg (1908) S. 9 und 10 hiergegen einwendet, daß auch die Assekuranzleistung des Versicherers nicht die Regel, sondern die Ausnahme sei, auf deren Ausbleiben gehofft werde, so ist dies an sich richtig, trifft aber unsere Schlußfolgerung nicht; denn auch in diesem Sinne ist die Entschädigungsleistung des Versicherers, wenn auch zufällig bedingt, prinzipale Vertragserfüllung, nicht aber ein zufällig aus dem Vertragsverhältnis erwachsender, neben ihm stehender Schade. Dies wird besonders deutlich, wenn man (mit Ehrenberg) als eigentliche Vertragsleistung des Erstversicherers nicht die Ersatzleistung, sondern die Sicherheitsgewährung gegen ungewissen, aber möglichen Schaden sieht. Gerade diese ist es, die der Rückversicherer seinem Rückversicherten abzunehmen hat.

Digitized by Google

wisse Berührungspunkte, zumal da sie zum Teil auch mit unmittelbarer Verpflichtung gegenüber dem Erstversicherten übernommen wird[32]).

Es läßt sich nicht verkennen, daß hiernach das Gesetz für die rechtliche Behandlung der Rückversicherung keine Grundlage, sondern lediglich eine große Lücke aufweist. Dies macht sich um so empfindlicher geltend, als die allgemeinen Versicherungsbedingungen fehlen und auch die Rechtsprechung nur selten Gelegenheit gefunden hat, sich mit Fragen des Rückversicherungsrechts zu befassen. Immerhin sind in wichtigeren Beziehungen schon heute Ansätze vorhanden, aus denen bei weiterem Ausbau ein wirkliches Recht der Rückversicherung sich entwickeln kann. Im übrigen sind hier, wie so oft im Versicherungsrecht, die entstehenden Zweifel nach der Natur der Sache, dem verständigen Versicherungswillen der beteiligten Kreise und den wirtschaftlichen Erfordernissen eines ordentlichen Geschäftsbetriebes zu lösen[33]).

4. Erscheinungsformen der Rückversicherung.

Noch eindrucksvoller als bei anderen Versicherungszweigen macht sich die proteusartige Wandelbarkeit und Beweglichkeit des Versicherungswesens in der Regelung der einzelnen Formen der Rückversicherung bemerkbar. Im Gegensatz zu der ursprünglichen Form der Rückversicherung von Fall zu Fall steht heute im Vordergrunde das dauernde Rückversicherungsverhältnis, der Generalrückversicherungsvertrag — wohl die praktisch wichtigste Anwendungsform der laufenden Versicherung. Hierbei ist der Erstversicherer entweder verpflichtet, alle unter den Vertrag fallenden Risiken dem Rückversicherer aufzugeben, oder es steht ihm freie Wahl und Entschließung hinsichtlich der Abgabe zu (obligatorische und fakultative Rückversicherung). Auch dem Rückversicherer kann in beiden Fällen entweder die Pflicht zur Annahme obliegen oder die freie Auswahl und Entschließung hinsichtlich der angetragenen Risiken vorbehalten sein. Den allgemeinen Grundsätzen über die laufende Versicherung entsprechend ist hier der Hauptvertrag als wirklicher Versicherungsvertrag, als der vertragsmäßige Rahmen für eine nach Zahl und Preis unbestimmte Reihe von Rückversicherungsverträgen anzusehen[34]). Die Übertragung des einzelnen Rückversicherungsverhältnisses vollzieht sich dann in der Form sogenannter Bordereaus, kurzer Zettel, die lediglich die notdürftigsten Daten zur Abschätzung oder Klassifikation, Identifizierung und Kontrolle der überwiesenen Risiken enthalten[35]).

---

[32]) Herzfelder, Versicherungslexikon 2, 568.

[33]) Vgl. über die Bedeutung des mutmaßlichen Parteiwillens Ehrenberg (1908) S. 18.

[34]) O. H. G., 20. 2. 72, Entsch. 5, 163; R. G. I, 15. 1. 81, Entsch. 4. 13. Folgerichtig würde dies auch für einen beiderseits fakultativen Rückversicherungsvertrag gelten. Dies wird zu Unrecht verneint R. G. I, 8. 6. 03, Entsch. 55, 86; A. P. V. 2, 155 (Anwendung des zur Zeit der Entstehung der einzelnen Rückversicherung, der Annahme des Einzelbordereaus gültigen Rechts).

[35]) Irrtümer bei der Aufgabe sind unschädlich, R. G. I, 7. 5. 92, Baumgartner S. 1234.

Digitized by Google

Ferner unterscheidet man Exzedenten- und Quoten-Rückversicherung. Bei der letzteren wird der Rückversicherer am gesamten Risiko mit einer jeweils bestimmten Quote beteiligt, und zwar handelt es sich hier meist um mehrere Rückversicherer mit selbständig festgesetzten verschiedenen Quoten. An jedem Schadenfall nehmen dann der oder die Rückversicherer in dem entsprechenden Verhältnis teil. Üblicher ist die Exzedenten-Versicherung. Bei dieser wird eine einen bestimmten Betrag überschreitende Summe (der Exzedent) in Rückversicherung gegeben und, wenn mehrere Rückversicherer vorhanden sind, auf diese stufenweise oder quotenweise verteilt. Bei der stufenweisen Verteilung erhält jeder spätere Rückversicherer nur den Betrag, der den Selbstbehalt des Erstversicherers oder des früheren Rückversicherers übersteigt; an dem Schaden nehmen Erstversicherer und Rückversicherer in dem gleichen Verhältnis teil, in welchem ihre Beteiligungen zum Gesamtgegenstand stehen. Bei der quotenweisen Beteiligung, der wichtigsten und häufigsten Art der Rückversicherung, wird jeder Rückversicherer an dem Exzedenten mit einer festen Quote beteiligt[36]). Das Maximum oder die Priorität, nach welchem sich der Exzedent berechnet, ist entweder von vornherein festgesetzt, sei es fest, sei es durch eine Maximaltabelle, oder es wird, z. B. in der Feuerversicherung, von Fall zu Fall vom Erstversicherer bestimmt. Hiernach richtet sich auch der Beginn der Haftung des Rückversicherers[37]).

Neben dieser Summenrückversicherung, die allein nach der Schadenhöhe eintritt, gibt es eine Gefahrrückversicherung, durch welche der Erstversicherer aus einem allgemeinen Risiko eine bestimmte Gefahr, die er aus geschäftlichen Gründen wider seinen Willen hat übernehmen müssen, von sich abwälzt[38]).

Von Retrozession spricht man, wenn der erste oder ein fernerer Rückversicherer seinerseits das rückversicherte Risiko ganz oder zum Teil weiter in Rückdeckung gibt, also eine Rückversicherung des Rückversicherers vorliegt.

Bei dieser Mannigfaltigkeit ihrer Erscheinungsformen wird die Rückversicherung vielfach Zwecken dienstbar gemacht, die ihrem eigentlichen Wesen fern zu liegen scheinen, aber darum keineswegs unzulässig sind. Am bekanntesten ist die Übertragung des gesamten Versicherungsbestandes, des Portefeuilles in der Form der Rückversicherung, also eine Art Ersatz einer Fusion. Eine solche völlige Rückdeckung des gesamten Geschäfts kann unter Umständen die Annahme eines eigenen Versiche-

---

[36]) Vgl. die Zahlenbeispiele für diese Fälle bei Manes, Versicherungswesen § 61 S. 463 folgende und über die geschäftlichen Nachteile und Vorzüge beider Systeme Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1052 folgende.

[37]) Für die verwickelten Berechnungen und Feststellungen, die sich hierbei ergeben, vgl. als anschauliches Beispiel den Fall R. G. I, 25. 9. 97, Entsch. 39, 193.

[38]) Vgl. Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1043 und Emminghaus, Handwörterbuch der Staatswissenschaften 7, 165, der diese Art aus der Rückversicherung ausscheiden und der Versicherungsvermittlung zuweisen will.

Digitized by Google

rungsbetriebes auf seiten der rückversicherten Gesellschaft ausschließen und demnach aufsichtsrechtlichen Grundsätzen widerstreiten[39]).

Bei der Gegenseitigkeitsversicherung finden sich Versuche, die Nachschußpflicht der Mitglieder durch Versicherung abzulösen, die zwar nicht unter den Begriff der Rückversicherung fällt, aber doch an diesen heranreicht und vielfach als Rückversicherung bezeichnet wird. Namentlich in der Hagel- und Viehversicherung sind diese Arten gebräuchlich geworden[40]).

An dieser Stelle setzt auch die Versuchung zu Spekulationsgeschäften und zu sonstigem Mißbrauch ein, der hier leicht vorkommen kann[41]).

5. Vertragsmäßige Einigung über das Risiko.

Wie bei jeder andern Versicherung beruht auch bei der Rückversicherung der Abschluß des Vertrags auf der Einigung über das Risiko. Fehlt es an dieser Einigung, so ist der Vertrag nicht zustande gekommen. Ein Risiko, das nicht unter die Abrede fällt, begründet keine Entschädigungspflicht. Auch bei der Rückversicherung entscheidet also in erster Reihe und grundsätzlich der Vertrag über die Rechte und Pflichten beider Teile. Das Besondere ist, daß das Risiko in der weitaus überwiegenden Mehrzahl der Fälle inhaltlich und dem Wesen nach dem der Erstversicherung vollkommen gleich ist; abgesehen von der zahlenmäßigen Teilung haftet der Rückversicherer in der Regel nicht für ein mehreres, minderes oder anderes als der Erstversicherer. Abgesehen hiervon stehen aber rechtlich der Rückversicherungsvertrag und die Erstversicherung selbständig nebeneinander. Beides sind eigene Versicherungsverträge, die auch voneinander abweichen können und von eigenen Rechtsregeln beherrscht werden können[42]). Eine sehr eingehende und genaue Beschrei-

---

[39]) A. P. V. 15, 12 und 94; 16, 93.

[40]) Herzfelder, Versicherungslexikon 1, 569; Jahn, Zeitschrift 12, 818; A. P. V. 4, 34; 8, 182.

[41]) Vgl. den Fall R. G. I, 7. 12. 10, Entsch. 74, 410, wo ein gemeinschaftlicher Agent für Erstversicherer und Rückversicherer die Rückversicherung lediglich dazu benutzt hatte, ein Risiko gegen den Wunsch des Versicherungsnehmers auf dem Umwege über einen diesem genehmen Erstversicherer dem Rückversicherer zuzuwenden. Das Reichsgericht bemerkt mit Recht, daß es sich hier nur der Form nach und nicht in der Sache um eine Rückversicherung handle.

[42]) Vgl. § 779 und § 864 Absatz 3 H. G. B., wo dieses Verhältnis klar hervortritt. Namentlich kann für jeden der beiden Verträge ein anderes Recht maßgebend sein, O. L. G. Hamburg, 14. 10. 04, Rechtsprechung 10, 147. Vgl. auch A. P. V. 3, 120 über die Heranziehung der Rückversicherungsprämien zu der Gebührenberechnung des § 81 V. A. G. Hiernach ist das Risiko der Erstversicherung nicht unmittelbarer, sondern höchstens mittelbarer Gegenstand des Rückversicherungsvertrags, R. G. II, 5. 12. 02, Entsch. 53, 141. Nach englisch-amerikanischer Auffassung gehen Rückversicherung und Erstversicherung leichter ineinander über. Hier wird die Rückversicherung als Versicherung der Sache betrachtet, auf welche sich die Erstversicherung bezieht und an welcher der Erstversicherer durch die Versicherung ein versicherbares Interesse erwirbt, vgl. R. G. I, 7. 12. 10, Entsch. 74, 410. Vgl. auch Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1052 über die einfache Aufstempelung der Klausel being a reinsurance auf die gewöhnliche Lloydspolice.

Digitized by Google

bung des Risikos, wie bei der unmittelbaren Versicherung, ist deshalb nicht erforderlich; man begnügt sich mit einer allgemeinen Bezeichnung des Risikos, welche lediglich dessen Identität sicherstellt, und mit einer Bezugnahme auf die zugrunde liegende Erstversicherung[43]).

Auch der Prämienfuß der Erstversicherung ist in der Regel maßgebend, wo nicht besondere Verhältnisse, z. B. der Charakter der beteiligten Unternehmungen, eine Abweichung herbeiführen[44]).

Für die Unkosten, die ihm und nicht dem Rückversicherer erwachsen, z. B. Anwerbungs- und Feststellungskosten, pflegt sich der Erstversicherer eine besondere Provision auszubedingen, die dann ihrerseits wieder zum Ausgangspunkt geschäftlich nicht zu rechtfertigender Spekulation gemacht werden kann[45]).

Schwierigkeiten ergeben sich namentlich dann, wenn im Rückversicherungsvertrage einerseits allgemein und grundsätzlich auf die Erstversicherung bezug genommen, anderseits im Wege einer besonderen Vertragsklausel eine besondere Begrenzung des rückversicherten Risikos bestimmt wird, zumal bei Konkurrenz mit der üblichen, noch weitergehenden Rückversicherungsklausel, daß der Rückversicherer alle Vereinbarungen des Erstversicherers über Art und Umfang des Risikos gelten lassen müsse (subject to the same risks, valuations and conditions as the original insurance). Maßgebend sind hier die gewöhnlichen Auslegungsgrundsätze; in erster Reihe entscheidet also die besondere Vertragsbestimmung[46]). Aber auch eine Auslegung nach dem wirtschaftlichen Zweck der Rückversicherung wird für zulässig erachtet, nämlich, den Erstversicherer von einem zu großen Risiko zu befreien[47]). Eine allzu weitgehende Bezugnahme auf den zugrunde liegenden Versicherungsvertrag kann auch Zweifel nach der Richtung hervorrufen, ob überhaupt eine Rückversicherung oder eine einfache Erstversicherung gemeint ist. Ergibt sich hierüber wirklich ein Dissens, so läßt sich bei der rechtlichen Verschiedenheit beider Versicherungsarten die Folgerung der Unverbindlichkeit des Vertrages nicht ablehnen, so sehr die in Betracht kommenden Versicherungen wirtschaftlich als gleichwertig und gleichbedeutend erscheinen mögen. Dies gilt auch von einem wirklichen Dissens über Retrozession und erste Rückversicherung[48]).

[43]) Emminghaus, Handwörterbuch der Staatswissenschaften 7, 165.

[44]) Immerhin ändert dies nichts daran, daß die Prämie für die Rückversicherung, wenn auch als Teil der ursprünglichen Prämie, selbständig berechnet wird, vgl. oben hinter Anm. 22.

[45]) Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1056 und Herzfelder, Versicherungslexikon 2, 578. Ehrenberg, Die Provision bei der laufenden Rückversicherung, Zeitschrift 18, 75 bis 87; 292; Kisch, desgleichen, Zeitschrift 18, 144 bis 157.

[46]) O. A. G. Lübeck, 17. 6. 1867, Baumgartner S. 1167; R. G. VII, 19. 9. 05, A. P. V. IV, 109; R. G. I, 5. 7. 90, Baumgartner S. 1228 (Bestimmung anderer Endziele der versicherten Reise).

[47]) O. H. G., 2. 2. 72, Entsch. 5, 196 (Brandentstehung innerhalb des Hafengebiets bei vorheriger Selbstentzündung während der Reise).

[48]) O. H. G., 28. 4. 76, Entsch. 20, 128.

Digitized by Google

6. Einzelheiten der Vertragsgestaltung.

Wie sich auf dieser vertraglichen Grundlage das Verhältnis im einzelnen abwickelt, das zu bestimmen, würde Sache eines durchgebildeten Rückversicherungsrechts sein, — wenn es ein solches gäbe. Hier gilt aber die schon oben berührte Lücke, die weder durch gesetzliche Bestimmungen, noch durch allgemeine Versicherungsbedingungen, noch durch die Rechtsprechung ausgefüllt wird[49]). Es sind nur wenige Sätze, die sich bisher zu einigermaßen feststehender Bedeutung und Anerkennung haben durchsetzen können. Darüber hinaus muß man sich damit bescheiden, die eigentliche Rechtsentwicklung der Zukunft zu überlassen. Wollte man schon jetzt in weiterem Umfange für die Einzelheiten des Vertragsverhältnisses mit der Erörterung wirklicher Rechtssätze vorgehen, so würden sich alle derartigen Aufstellungen notwendig dem Vorwurfe der Willkürlichkeit aussetzen und einer sicheren Rechtsgrundlage entbehren[50]). Wo sich Zweifel über die Entscheidung im einzelnen Falle erheben, kann nur auf die **allgemeine Formel** verwiesen werden, daß die Entscheidung aus den allgemeinen Grundsätzen des Versicherungsrechts einerseits und den besonderen wirtschaftlichen und geschäftlichen Eigentümlichkeiten der Rückversicherung anderseits hergeleitet werden muß. Soweit sich hierbei Berührungspunkte mit dem Gesellschaftsrecht, der Haftpflichtversicherung und sonstigen Rechtsgebieten ergeben, sind sie lediglich als Eigentümlichkeiten der Rückversicherung, als Bestandteile, Nuancen oder Besonderheiten der diesem Versicherungszweige eigentümlichen Wesensart zu würdigen und keineswegs etwa unmittelbar unter die Herrschaft des Gesellschafts-, Haftpflichtversicherungs- oder sonstigen Rechts zu stellen.

Geht man hiervon aus, so ist zunächst das Bestehen eines **Kündigungsrechts** aus wichtigem Grunde nicht bedenklich. Ein solches ist bei allen Vertragsverhältnissen gegeben, die die rechtlichen und wirtschaftlichen Interessen beider Teile eng miteinander verknüpfen und für einen längeren Zeitraum die Notwendigkeit einer auf gegenseitigem Vertrauen beruhenden Zusammenarbeit begründen[51]). Vielfach spricht man hier von einem Rücktrittsrecht. Dies ist aber ungenau, da die Befugnis zur Loslösung vom Vertrage nur ex nunc wirken soll[52]).

Als wichtiger Grund zur Kündigung sind namentlich erhebliche Verstöße des einen oder andern Teils gegen die Vertragstreue zu würdigen,

---

[49]) Einzelheiten über die Pflichten des Rückversicherungsnehmers in Ansehung der ihm obliegenden Mitteilungen und Anzeigen gibt aus bestehenden Verträgen Jahn, Zeitschrift 12, 803 folgende.

[50]) Hiervon geht ersichtlich auch Ehrenberg (1908) S. 18 folgende in seinen höchst dankenswerten und anregenden Erörterungen aus. Ob hier überall die richtige Grenze innegehalten ist, kann bisweilen zweifelhaft erscheinen.

[51]) R. G. III, 7. 2. 19, Jur. W. 19, 309. Vgl. für die Rückversicherung insbesondere Ehrenberg (1908) S. 51; Moldenhauer, Veröffentlichungen 2, 285.

[52]) R. G. VII, 27. 2. 17, A. P. V. XVI, 5.

Digitized by Google

sei es bei Eingehung des Verhältnisses, sei es bei dessen späterer Abwicklung. Es kommen aber auch andere, vom Willen der Beteiligten unabhängige Umstände in Betracht, z. B. die bei Kriegsausbruch von englischer Seite angeordneten wirtschaftlichen Maßnahmen in Gemäßheit der Königlichen Verordnung vom 9. September 1914[53]).

Dieses Rücktrittsrecht scheint auch die angemessene Lösung für eine neuerdings streitig gewordene Zweifelfrage zu bieten, die zugleich seine Wichtigkeit am besten veranschaulicht. Es handelt sich darum, wie eine Fusion auf eine laufende Rückversicherung wirkt[54]). Bei einer Verschmelzung gemäß § 306 H. G. B. (Übertragung des Vermögens als Ganzen gegen Gewährung von Aktien unter Ausschluß der Liquidation) gehen die Verpflichtungen des übernommenen Unternehmens auf die Übernehmerin grundsätzlich über, § 419 B. G. B.; es liegt ein Fall der Gesamtrechtsnachfolge vor. Dies würde an sich auch für einen von der übernommenen Gesellschaft abgeschlossenen Generalrückversicherungsvertrag gelten. Es liegt aber auf der Hand, daß hierdurch unerträgliche und geschäftlich unmögliche Schwierigkeiten bei der übernehmenden Gesellschaft entstehen würden, zumal in bezug auf gleichartige ältere Generalrückversicherungsverträge der letzteren, und daß auch eine Scheidung je nach der Herkunft des einzelnen Versicherungsverhältnisses aus der Organisation der übernommenen oder der übernehmenden Gesellschaft sowohl rechtlich als geschäftlich sich nicht durchführen läßt, jedenfalls mit dem Wesen der Fusion in unlösbaren Widerspruch gerät (Rehm). Auf der anderen Seite läßt sich ein Erlöschen der Rückversicherungsverträge aus fusionsrechtlichen Gründen sicher nicht herleiten. Es wären also nach positivem Recht die Rückversicherungsverträge der übernommenen Gesellschaft von der übernehmenden durchzuhalten, wenn auch unter Beschränkung auf das überkommene Geschäft (Ehrenberg). Das Kündigungsrecht aus wichtigem Grunde scheint hier die denkbar einfachste und die Prüfung und Würdigung aller beteiligten Interessen am besten ermöglichende Lösung zu bieten. Ein triftigerer Grund zum Rücktritt sowohl auf seiten der sich verschmelzenden Gesellschaft, als auf seiten des Vertragsgegners als eben die Verschmelzung, die Aufgabe der eigenen Rechtspersönlichkeit und des selbständigen Geschäftsbetriebes dürfte sich kaum vorstellen lassen. Auf dieser Grundlage sind dann die beteiligten Interessen abzuwägen und zu prüfen, ob der Verschmelzung in der Tat triftige Gründe zur Seite stehen, oder ob sie ohne Not so tief in die gesellschaftlichen Interessen der anderen Beteiligten eingreift, daß sie als reiner Willkürakt einen Schadenersatzanspruch hervorrufen kann. Die Ausübung des Kündigungsrechts liegt dabei sowohl in der Hand des anderen Vertragsteils, dem die übernommene Gesellschaft als Rückversicherer oder als Rück-

[53]) R. G. VII, 27. 2. 17, A. P. V. XVI, 5.

[54]) Vgl. Rehm, Zeitschrift 16, 23 folgende und Ehrenberg, Zeitschrift 16, 376 folgende.

Digitized by Google

versicherungsnehmer gegenübergestanden hat, als derjenigen der übernehmenden Gesellschaft, die als Rechtsnachfolgerin in alle Rechte und Verbindlichkeiten der übernommenen Gesellschaft, also auch in das Kündigungsrecht eingetreten ist.

Mit diesem Kündigungsrecht allein ist aber den besonderen Interessen des geschädigten Teils im Versicherungswesen nicht gedient, weil es lediglich für die Zukunft ex nunc wirkt und die Entschädigungspflicht des Versicherers für bereits eingetretene Versicherungsfälle unberührt läßt. Es fragt sich, inwieweit auch dem Rückversicherer bei schwerwiegenden Vertragsverstößen des anderen Teils die dem Versicherungswesen eigentümliche Leistungsfreiheit zugebilligt werden muß, wie sie im § 25 V. V. G. bei unzulässigen Gefahrerhöhungen, in § 32 bei Verletzung von Obliegenheiten, im § 38 folgende bei Verzug in der Prämienzahlung, in § 71 bei nicht angezeigter Veräußerung, bedingungsmäßig aber auch bei sonstigen Verstößen, z. B. gegen die Versicherungstreue, anerkannt ist und bei diesem weiten Anwendungsgebiet wohl als allgemeiner Grundsatz des Versicherungsrechts angesprochen werden kann. Die wichtigsten Fälle, in denen diese Frage auftauchen kann, sind Verstöße gegen die Anzeigepflicht und gegen die Vertrags- und Versicherungstreue.

Die Anzeigepflicht besteht für die Rückversicherung in vollem Umfange. Freilich wird sie durch die Eigentümlichkeit dieses Versicherungszweiges stark beeinflußt. Das Bestehen der Anzeigepflicht an sich ist einleuchtend, wenn man bedenkt, daß hier noch mehr als bei den unmittelbaren Versicherungen der Rückversicherer auf die rückhaltlose Offenlegung des Risikos durch den Erstversicherer angewiesen ist, und anderseits der letztere seinem Rückversicherer nicht als versicherungsunkundiger Laie, sondern als gleich, sondern vielleicht sogar überragend sachverständiger Geschäftsmann gegenübersteht. Eine unmittelbare Anwendung der Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes über die Anzeigepflicht ist ausgeschlossen, § 186; dagegen steht einer analogen Anwendung nichts entgegen, zumal, da schwer zu sagen ist, wie das Verhältnis schließlich anders geregelt werden sollte. Man wird daher bei Verstößen gegen die Anzeigepflicht sowohl das Rücktrittsrecht des Versicherers als die Entschuldbarkeit des Versicherungsnehmers anzuerkennen haben. Auch die Anwendbarkeit des § 21 V. V. G. über den Fortfall der Leistungsfreiheit bei mangelndem ursächlichem Zusammenhang zwischen dem Verstoß und dem Eintritt des Versicherungsfalls und dem Umfang der Leistungspflicht läßt sich vertreten, zumal als notwendige Schranke für die Rückbeziehung des Rücktrittsrechts auf den Beginn des Vertrages, die sich nicht ablehnen läßt, wenn man den Zusammenhang der Anzeigepflicht mit dem Abschluß des Vertrages berücksichtigt.

Hierbei ist aber zweierlei zu beachten. Einmal muß gerade hier, um möglichst klare Verhältnisse zu schaffen, die vielfach verwischte Grenze

Digitized by Google

zwischen Regelung der Anzeigepflicht und vertragsmäßiger Bestimmung des Risikos streng aufrechterhalten werden[55]). Sodann kann von einer eigentlichen Anzeigepflicht lediglich bei der Spezialrückversicherung, nicht aber bei der Generalrückversicherung die Rede sein. Nur bei der ersteren kommt eine freiwillige Auswahl des Risikos auf seiten des Rückversicherers in Frage, bei der letzteren nur dann, wenn die Übernahme der angebotenen Risiken fakultativ und rein in das Ermessen des Rückversicherers gestellt ist. Für die Rückversicherung treffen hier die gleichen Regeln zu, wie für die laufende Versicherung überhaupt. Bei der für den Rückversicherer obligatorischen Rückversicherung fallen die dem Erstversicherer auferlegten Anzeigen und Beschreibungen des Risikos nicht unter den Begriff der versicherungsrechtlichen Anzeigepflicht, sondern unter den Begriff der Obliegenheiten des Versicherungsnehmers, weil sie dem Rückversicherer nicht die Grundlage zu der Entscheidung über den Abschluß des Vertrages, sondern die Möglichkeit anderweitiger Maßnahmen, weiterer Rückversicherung u. dgl. gewähren sollen. In der Praxis, namentlich in den Rückversicherungsverträgen, wird beides häufig durcheinander gebracht[56]).

Die Regelung der Obliegenheiten des Versicherungsnehmers ist besonders wichtig bei der Generalrückversicherung. Auch hier gelten grundsätzlich die Regeln der laufenden Versicherung überhaupt. Man wird hier einen erweiterten Begriff der Versicherungstreue und sowohl das Rücktrittsrecht als die Leistungsfreiheit des Rückversicherers bei schuldhaften Verstößen des Versicherungsnehmers vertreten dürfen. Beides sind zwingende Erfordernisse eines geordneten Geschäftsbetriebes und das notwendige Gegengewicht gegen die dem Rückversicherten eingeräumte freie Stellung, vgl. zu Nr. 8.

Im Vordergrunde steht hier namentlich die Pflicht des Rückversicherungsnehmers zur vollständigen und richtigen Aufgabe aller unter den Rückversicherungsvertrag fallenden Risiken, also die Unterbindung des nur zu nahe liegenden Versuchs, dem Rückversicherer nur die ungünstigen, vielleicht schon mehr oder weniger als verlustbringend erkannten Risiken aufzubürden und die guten der Prämienberechnung zu entziehen.

Einleuchtend ist, daß dem Rückversicherer gewisse Kontrollrechte eingeräumt werden müssen, zumal mit Rücksicht auf die weitgehenden Befugnisse des Erstversicherers in der Handhabung der Geschäftsführung und auf die ohnehin schwierigen und empfindlichen Geschäftsbeziehungen der laufenden Versicherung. Eines Rückgriffs auf das Gesellschaftsrecht bedarf es in dieser Beziehung nicht[57]). Im Gegenteil wirkt die Hin-

[55]) Die Frage, ob erste Rückversicherung oder Retrozession vorliegt, gehört z. B. in den Bereich der vertraglichen Risikobestimmung, nicht der Anzeigepflicht, vgl. oben Anm. 48; anders Ehrenberg (1908) S. 19.

[56]) Vgl. Ehrenberg (1908) S. 20.

[57]) Vgl. Ehrenberg (1908) S. 4; 41 folgende; Herzfelder, Versicherungslexikon 2, 577.

Digitized by Google

einziehung des Gesellschaftsrechts nur verwirrend, da auf der anderen Seite der Versicherungsnehmer ein wohlbegründetes Interesse daran hat, dem Rückversicherer nicht mehr als nötig einen Einblick in seinen Geschäftsbetrieb zu gewähren. Das Maß der dem Rückversicherer zuzubilligenden Büchereinsicht ist deshalb ausschließlich nach den Erfordernissen und Geschäftssitten der Rückversicherung zu bestimmen. Im Streitfall hat darüber der Richter zu entscheiden, welcher damit vor eine schwierige Aufgabe gestellt wird, die ohne Hilfe besonderer Sachverständiger schwerlich gelöst werden kann[58]).

7. Die Pflicht des sogenannten Selbstbehalts.

Besonders zu behandeln ist unter den Obliegenheiten des Versicherungsnehmers wegen ihrer praktischen Wichtigkeit die Pflicht des Selbstbehalts oder Pleins, auch Priorität oder Maximum genannt. Die Rückversicherung geht aus von dem Interesse des Versicherers, sich von einer seinen geschäftlichen Grundsätzen und seiner eigenen Leistungsfähigkeit zuwiderlaufenden Häufung von Risiken zu befreien[59]). Damit scheint von selbst gegeben, daß eine Abwälzung des ganzen Risikos dem wirtschaftlichen Zwecke und Wesen der Rückversicherung fremd und schon aus diesem Grunde unzulässig ist. Hierzu tritt das einleuchtende Interesse des Rückversicherers daran, auch den Erstversicherer bei seiner Beteiligung an dem rückversicherten Risiko festzuhalten, d. h. in dem Zwange zu einer angemessenen Selbstversicherung das geschäftlich notwendige Gegengewicht gegen einen Mißbrauch der ausgedehnten Bewegungsfreiheit des Rückversicherten zu schaffen, vgl. zu Nr. 8. So ist es wohl verständlich, daß vielfach die Pflicht des Selbstbehalts als selbstverständliche Voraussetzung einer jeden Rückversicherung, als Regel und feststehender Grundsatz, gewissermaßen als Gewohnheitsrecht und Grundprinzip der Rückversicherung verteidigt wird[60]). Die Rechtsprechung hat sich bisher nicht entschließen können, diesen Satz anzuerkennen[61]), und

---

[58]) Dies wird besonders deutlich, wenn man die Aufstellungen des über diese Frage ergangenen Urteils R. G. I, 16. 11. 87, Entsch. 20, 42 folgende näher nachprüft: Keine Durchmusterung und Kontrolle des gesamten Versicherungsgeschäfts, also auch keine Einsicht in die gesamten Geschäftsaufzeichnungen, auch nicht bei vertragswidrigem Gebaren, sondern lediglich Rechnungslegung darüber, ob die Prämien und Versicherungssummen richtig berechnet, insbesondere die Exzedenten vollständig aufgegeben und nicht etwa die guten Risiken verschwiegen sind; zur Prüfung dieses Punktes Offenlegung der Handelsbücher und Geschäftsaufzeichnungen; Ausübung des Rechts durch Vertreter, sofern sie nicht dem Gegner besonders lästig oder bedenklich sind; Bestimmung des Umfangs der Büchereinsicht im Urteil.

[59]) Die Versicherungsfachsprache hat dafür das Wortscheusal „Kumul" und „Kumulbildung" geprägt.

[60]) Vgl. Ehrenberg (1908) S. 21; Moldenhauer, Veröffentlichungen 2, 282 folgende; Emminghaus, Handwörterbuch der Staatswissenschaften 7, 165; dagegen Hall, Zeitschrift 14, 414.

[61]) Vgl. O. H. G., 14. 12. 78, Entsch. 24, 390; O. H. G., 30. 6. 73, Entsch. 10, 374; R. G. I, 15. 6. 81, Entsch. 5, 120; Seufferts Archiv 37, 144; R. G. II, 5. 12. 02, Entsch. 53, 140; R. G. I, 7. 12. 10, Entsch. 74, 410 (zugleich

Digitized by Google

dem ist zuzustimmen, da sich das Bestehen eines durchgehenden Grundsatzes dieses Inhalts in der Tat nicht nachweisen läßt. Einem solchen steht vor allem entgegen, daß es gewisse Rückversicherungen gibt, die von vornherein auf einer Abwälzung des gesamten Risikos aufgebaut sind, und zwar nicht bloß mißbräuchlicherweise, sondern aus gerechtfertigten geschäftlichen Gründen, wie z. B. zum Zwecke der Abtretung des Portefeuilles in der Form der Rückversicherung, und daß unter Umständen die Rückdeckung des gesamten Risikos auch ohne Zutun und Kenntnis des Erstversicherers eintritt, z. B. beim Zusammentreffen von Abonnement- und Einzelversicherung[62]).

Danach muß, falls dem Rückversicherten die Pflicht zum Selbstbehalt auferlegt werden soll, besondere Vertragsabrede gefordert werden. Diese kann sich natürlich auch stillschweigend vollziehen, z. B. aus den Verhältnissen des Einzelfalles ergeben.

Wo die Pflicht gegeben ist, bezieht sie sich nicht allein auf den ursprünglichen Abschluß des Rückversicherungsvertrages, sondern auch auf dessen späteren Verlauf. Der Erstversicherer muß sich also, wenn die Pflicht vorliegt und er später auch den ihm verbliebenen Rest des Risikos in Rückversicherung geben will, darüber mit seinem ersten Rückversicherer verständigen.

Festzuhalten ist, daß es sich hier überall um eine Obliegenheit des Rückversicherungsnehmers handelt, deren Verletzung nach dem oben angenommenen Grundsatz den Rückversicherer zum Rücktritt berechtigt und ihn von der Leistungspflicht befreit. Vielfach spricht man in diesem Zusammenhang von einer Anzeigepflicht. Dies ist ebenso abzulehnen, wie die gelegentlich vom Reichsgericht vertretene Auffassung eines Irrtums über wesentliche Eigenschaften des rückversicherten Risikos[63]). Beides ergibt eine schiefe und gezwungene Auffassung.

8. Die freie Geschäftsführung des Erstversicherers.

Der wirtschaftliche und geschäftliche Zweck der Rückversicherung, die Verteilung übergroßer Risiken auf eine breitere Unterlage, einen größeren Kreis beteiligter Versicherer zu ermöglichen, würde an sich auch durch eine Mitversicherung erreicht werden, die überdies den Vorteil böte, dem Versicherungsnehmer einen unmittelbaren Anspruch gegen die sämtlichen Mitversicherer zu gewähren[64]). Damit wäre aber der Nachteil verknüpft, daß der Versicherungsnehmer mit einer unter Umständen unabsehbaren Anzahl Beteiligter zu verhandeln hätte. Die

---

für das englisch-amerikanische Recht) und für das französische Recht Kassationshof Paris, 27. 10. 86, Baumgartner S. 1306.

[62]) Vgl. Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1055 und Herzfelder, Versicherungslexikon 2, 577.

[63]) R. G. II, 5. 12. 02, Entsch. 53, 140 (französisches Recht), vgl. dazu Ehrenberg (1908) S. 23.

[64]) Die Mitversicherung hat sich auch neben der Rückversicherung in gewissem Umfange erhalten, vgl. Herzfelder, Versicherungslexikon 2, 569.

Digitized by Google

Rückversicherung ermöglicht es ihm, seine geschäftlichen Beziehungen auf seinen eigenen, von seinem Vertrauen ausgewählten und getragenen Versicherer zu beschränken und diesem die weitere Auseinandersetzung mit den beteiligten Rückversicherern zu überlassen. An sich hätten die Rückversicherer ein einleuchtendes Interesse daran, zu den Verhandlungen des Erstversicherers mit seinem Versicherungsnehmer zugezogen zu werden, da ja offensichtlich ihre Haftung nach Grund und Umfang in hohem Maße durch diese Verhandlungen beeinflußt werden kann. Eine derartige Zuziehung würde aber wiederum den hauptsächlichsten geschäftlichen Vorzug der Rückversicherung für den Versicherungsnehmer, den Verkehr mit nur einem, selbstgewählten Versicherer, beeinträchtigen und zugleich der aus geschäftlichen Gründen empfehlenswerten und stark eingebürgerten Arbeitsteilung zwischen Rückversicherer und Erstversicherer zuwider sein. So hat sich als feststehender Satz des Rückversicherungsrechts die Regel ausgebildet, daß dem Erstversicherer in denkbar weitestem Umfange die selbständige Geschäftsführung gegenüber dem Versicherungsnehmer obliegt und zusteht. Es ist danach nicht nur die Festsetzung der Prämien und Bedingungen des Hauptvertrages, sondern auch die weitere Handhabung des Versicherungsverhältnisses und insbesondere die Regelung der eingetretenen Schäden völlig in die Hand des Erstversicherers gelegt, und es gilt der Grundsatz, daß der Rückversicherer die Handlungen und Erklärungen des Erstversicherers gelten lassen muß, daß er mit anderen Worten das Schicksal des Erstversicherers teilt[65]), soweit nicht Arglist des letzteren vorliegt oder dem Rückversicherer etwas Unbilliges zugemutet wird. Beim Abschluß einer Spezialrückversicherung ergibt sich diese geschäftliche Bewegungsfreiheit des Erstversicherers von selbst, weil er hier den Hauptversicherungsvertrag allein abschließt und sich sodann erst mit dem Rückversicherer über dessen Übernahme oder Nicht-Übernahme verständigen muß. Das gleiche gilt aber aus dringenden Gründen geschäftlicher Zweckmäßigkeit auch beim Generalrückversicherungsvertrage, sobald nicht besondere Beschränkungen des Rückversicherungsvertrages in Betracht kommen, die natürlich in erster Reihe maßgebend sind. Der Erstversicherer ist hiernach in der Gestaltung des Hauptversicherungsvertrages völlig frei. Der Rückversicherer muß diesen so hinnehmen, wie ihn der Erstversicherer vereinbart hat, immer aber mit der Grenze der Arglist und der Unbilligkeit[66]). Die gleiche Herr-

---

[65]) Dies bezieht sich aber nur auf das Assekuranzschicksal, nicht auf das kaufmännische Schicksal der Angelegenheit. Eine Kreditierung der Prämien z. B. befreit den Erstversicherer nicht etwa von der Pflicht zur Prämienzahlung gegenüber dem Rückversicherer, vgl. Ehrenberg (1908) S. 31. Es ergibt sich dies schon aus der rechtlichen Selbständigkeit des Rückversicherungsvertrags gegenüber der Hauptversicherung.

[66]) Vgl. Ehrenberg (1908) S. 29 folgende; Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1054. Nach dieser Regel sind also namentlich ungewöhnliche Vertragsbedingungen und eine Außerkraftsetzung oder allgemeine Änderung der allgemeinen Versicherungsbedingungen zu beurteilen. Ehrenberg (1908)

Digitized by Google

schaft über das Vertragsverhältnis steht dem Erstversicherer auch während des Ablaufs des Versicherungsverhältnisses zu.

Vor allem aber macht sich diese geschäftliche Bewegungsfreiheit des Erstversicherers im Schadenfalle geltend. Ausgedrückt wird dies meist durch die Klausel, daß es im Schadenfalle zur Einkassierung der Rückversicherung nur der Quittung über den geleisteten Ersatz bedarf[67]). Die Klausel ist dazu bestimmt, dem Rückversicherungsnehmer bei der Beurteilung dessen, was er als Versicherer nach Recht und Billigkeit seinem Versicherten gegenüber im Schadenfalle zu leisten hat, einen freien Standpunkt zu verschaffen. Er soll im Verhältnis zu seinem Versicherungsnehmer demjenigen folgen dürfen, was er in gutem Glauben und ohne offenbare Fehlgriffe für recht und billig halten kann. Den Kundgebungen des Rückversicherers hat er dabei nur insoweit zu folgen, als dieser nichts Rechtswidriges, Unbilliges oder einer vom Rückversicherungsnehmer gehegten wohlbegründeten Überzeugung Widersprechendes verlangt. Im übrigen muß der Rückversicherer alle Abmachungen des Erstversicherers gegen sich gelten lassen, die dieser in gutem Glauben mit dem Hauptversicherungsnehmer trifft. Dies gilt nicht nur für die Erledigung wirklicher Meinungsverschiedenheiten, für die Vertragsauslegung in zweifelhaften Fällen, sondern auch für Fälle unzweifelhafter Nachsicht gegenüber entschuldbaren oder sonst nicht erheblichen Vertragsverletzungen, Fristversäumnissen u. dgl.; auch Rücksichten auf die Konkurrenz, auf die Vermeidung ärgerlicher und Aufsehen erregender Rechtsstreitigkeiten und auf sonstige seinen Geschäftsbetrieb beeinträchtigende oder gefährdende Verhältnisse darf der Erstversicherer walten lassen. Der Satz ist so oft ausgesprochen und eingewurzelt, daß man hier von einem wirklichen Gewohnheitsrecht reden darf[68]). Zur Sprache gekom-

S. 34 will von dieser Regel die allgemeinen Versicherungsbedingungen ausnehmen, also deren Änderung ohne Zustimmung des Rückversicherers untersagen. Ein Grund für diese besondere Behandlung ist aber nicht einzusehen. Freilich wird das Ergebnis in vielen Fällen nach der allgemeinen Regel wohl richtig sein.

[67]) Le réassureur s'oblige à rembourser le réassuré sur la vue de la quittance donnée par l'assureur primitif, vgl. Voigt, Seeversicherungsrecht S. 289 folgende. Bemerkenswert ist die Zurückhaltung, die Voigt gegenüber diesem Rechtsatze beobachtet. Er meint, die Klausel solle nur da bewilligt werden, wo der Rückversicherer begründete Ursache dazu habe, sich zuversichtlich auf volle Rechtschaffenheit, Sachkunde und Diligenz des Rückversicherten zu verlassen. Die neuere Entwicklung des Rückversicherungsrechts ist offenbar über diese Bedenken hinweggegangen.

[68]) Ehrenberg (1908) S. 37. Vgl. O. H. G., 14. 12. 78, Entsch. 24, 390 (freiwillige Anerkennung eines nicht erzwingbaren Abandons); R. G. I, 15. 1. 81, Entsch. 4. 19 (Zahlung à l'amiable; Genehmigung der Änderung des Abgangsorts eines Schiffes); R. G. I, 13. 1. 97, Entsch. 38, 206 (nicht rechtzeitige Aufgabe von Versicherungen bei Retrozessionen); R. G. I, 25. 9. 97, Entsch. 39, 1 (Vergleich des Rückversicherers mit dem Erstversicherer als Grundlage für die Exzedentenberechnung gegenüber fernern Retrozessionaren); R. G. I, 8. 6. 03, Entsch. 55, 89 (Beweispflicht des Rückversicherers, daß Mißbrauch des Vertrauens vorliege).

Digitized by Google

men sind diese Rechtsätze namentlich im Anschluß an den Brand von St. Franzisko vom April 1906[69]).

9. Konkurs des Erstversicherers.

Der Schadenfall ist mit der Entstehung der Verbindlichkeit des Erstversicherers zum Schadenersatz gegeben. Welche Belege und Nachweise der Erstversicherer beizubringen hat, um von seinem Rückversicherer Zahlung zu erlangen, richtet sich nach dem Rückversicherungsvertrage, ebenso die Frage, ob der Rückversicherer den Nachweis der Zahlung verlangen kann oder vorschußpflichtig ist, um dem Erstversicherer die Zahlung der Entschädigungssumme zu ermöglichen[70]).

Unzweifelhaft ist, daß der Erstversicherungsnehmer in keinem Vertragsverhältnis zum Rückversicherer steht. Auch abgesehen hiervon greifen unmittelbare Beziehungen zwischen beiden nicht Platz; eine Anwendbarkeit der für die Haftpflichtversicherung gegebenen §§ 156, 157 V. V. G. auf die Rückversicherung ist ausgeschlossen[71]).

Hiermit hängt die weitere Frage zusammen, ob der Rückversicherer im Falle des Konkurses des Erstversicherers zur Zahlung der ganzen von ihm gezeichneten Versicherungssumme oder nur zur Erstattung der dem Erstversicherungsnehmer zufließenden Konkursdividende verbunden ist. Die Praxis beantwortet die Frage im ersteren Sinne, obgleich sich dies, streng logisch genommen, kaum rechtfertigen läßt, wenn man die unmittelbare oder mittelbare Deckung des Erstversicherungsnehmers aus der Rückversicherung verneinen will. Maßgebend ist eben, daß die Rückversicherung dem Erstversicherer als solchem zugute kommen soll, nicht dem Versicherungsnehmer der zugrunde liegenden Hauptversicherung. Danach steht auch die gezahlte Entschädigung der Gesamtheit der Gläubiger des Erstversicherers als ein greifbares Aktivum der Konkursmasse zu, und mit einer „Entfreiung" gegenüber dem Erstversicherungsnehmer ist ihnen nicht gedient[72]).

Abgesehen von diesem Falle ist aber unzweifelhaft, daß der Rückversicherer nur insoweit verpflichtet ist, als der Erstversicherer seinem Versicherungsnehmer gezahlt hat oder zu zahlen schuldig geworden ist. Vergleiche oder sonstige Rechtsgeschäfte, die den Anspruch des Erstver-

[69]) Vgl. Hagen, Deutsche Jur.-Zeitung 1906, 741; L. G. Hamburg, 19. 4. 07, A. P. V. VI, 72. Vgl. über die Verhandlungen des Aufsichtsamts mit den beteiligten Feuerversicherungsgesellschaften A. P. V. 6, 93 folgende; 7, 94.

[70]) Bejaht von Ehrenberg (1908) S. 45.

[71]) Anders Kohler, Lehrbuch § 74 Anm. 4 S. 505. Das Allgemeine Landrecht gewährte in § 2015 II 8 dem Erstversicherungsnehmer im Falle des Konkurses des Erstversicherers das Recht, gegen Erstattung der Prämie und Kosten Abtretung der Rückversicherung zu verlangen.

[72]) So schon § 2023 A. L. R. II 8 und ebenso R. G. I, 15. 6. 81, Entsch. 5, 115; Seufferts Archiv 37, 144; R. G. I, 8. 6. 03, Entsch. 55, 86; A. P. V. 2, 155; Hagen, Prozeßfragen aus dem Gebiete des Versicherungsrechts, Zeitschrift 5, 229; Moldenhauer, Veröffentlichungen 2, 284; Könige, V. A. G. (zweite Auflage 1910) Anm. 18 zu § 49 S. 319 folgende; Recht 1903, 383; Roelli, Kommentar zum Schweizerischen Versicherungsvertragsgesetz Anm. 6 zu Artikel 37 S. 458. Dagegen Kuhlenbeck, Jur. W. 1908, 703.

Digitized by Google

sicherungsnehmers mindern, kommen auch dem Rückversicherer zugute, desgleichen etwaige Einnahmen, die dem Erstversicherer nach Erledigung der Entschädigung noch zufallen können, der Erlös aus geretteten oder abandonnierten Sachen, Ersatzforderungen gegen Dritte und anderes[73]).

10. Die Lebensrückversicherung.

Für die Lebensversicherung[74]) kommt die Rückversicherung namentlich zur Deckung der großen Versicherungssummen in Betracht. Die verhältnismäßige Seltenheit dieser Risiken und die genaue Berechenbarkeit des Risikos führt hier zu einer weit geringeren Verbreitung der Rückversicherung als bei den anderen Zweigen. Die Eigenart der zugrunde liegenden Versicherung als einer Personenversicherung ergibt gegenüber der Rückversicherung bei Schadenversicherungen gewisse Besonderheiten. Dies rechtfertigt aber nicht, die Lebensrückversicherung aus dem Rahmen der sonstigen Rückversicherungen herauszunehmen und als eine besondere Art der Lebensversicherung zu behandeln, also gleichfalls der Personenversicherung zuzuweisen[75]). Auch hier handelt es sich vielmehr um eine wirkliche Rückversicherung. Will man die Kategorien des § 1 des Versicherungsvertragsgesetzes (Schadenversicherung und Personenversicherung) auch auf die Rückversicherung anwenden, so kann wohl kein ernstlicher Zweifel daran sein, daß man die Rückversicherung der Schadenversicherung zuzurechnen hat. Mit der Schadenversicherung teilt die Rückversicherung insbesondere das Schicksal geschäftlicher Unsicherheit, die niemals auszuschließende Möglichkeit von Änderungen in der Leistungsfähigkeit. So erklärt es sich, daß die Rückversicherung für die auf lange Dauer berechneten Lebensversicherungsunternehmungen nicht den gleichen Sicherheitsfaktor bedeutet, wie in bezug auf reine Schadenversicherungen[76]). Auf den gleichen Gesichtspunkt ist wohl auch § 58 V. A. G. zurückzuführen: Bei Rückversicherungen hat das rückversicherte Unternehmen die Prämienreserve auch für die in Rückversicherung gegebenen Summen nach den Vorschriften der §§ 56, 57 zu berechnen sowie selbst aufzubewahren und

[73]) Ehrenberg (1908) S. 47.

[74]) Hall, Begriff und Natur der Lebensrückversicherung, Zeitschrift 14, 408 bis 423; Braun, Ein Beitrag zur Technik der Lebensrückversicherung, Zeitschrift 14, 423 bis 439; Lubarsch, Betrachtungen über die Rückversicherung der Kriegsgefahr in der Lebensversicherung, Zeitschrift 15, 329 bis 337; Lubarsch, Zur Rückversicherung der Kriegsgefahr in der Lebensversicherung, Zeitschrift 17, 91 bis 99; Fehér, Rückversicherungsprobleme des Kriegsrisikos in der Lebensversicherung, Zeitschrift 16, 436 bis 442.

[75]) So Hall, Zeitschrift 14, 416. Bei der Lebensversicherung kommt die Rückversicherung in der Form vor, daß die erstversichernde Gesellschaft ihren Exzedenten als sog. Fremdversicherung mit Ermächtigung des Versicherungsnehmers als einfache Versicherung auf fremdes Leben bei einer anderen Gesellschaft versichert. Diese Form ist zulässig; es ergeben sich daraus Schwierigkeiten hinsichtlich der Berechnung und Verwaltung der Prämienreserve, A. V. V. 13, 132.

[76]) Vgl. die Erörterungen des Aufsichtsamts in der Entscheidung vom 20. 12. 10, A. V. V. 10, 14.

Digitized by Google

zu verwalten[77]). Hieraus ergeben sich für die Lebensrückversicherung besondere Schwierigkeiten in bezug auf die Berechnung der Prämie. Auch zu der Gewinnbeteiligung des Versicherungsnehmers pflegt nach deutscher Gewohnheit der Rückversicherer nicht herangezogen zu werden[78]).

Sprechsaal.

Mittelbarer Schaden infolge Steigerung der Preise in der Sachversicherung.

Von Dr. phil. Otto Prange, Geschäftsführer des Deutschen Versicherungs-Schutzverbandes (Berlin).

Die Preise und Löhne steigen immer weiter. Diese Preis- und Lohnsteigerungen machen sich naturgemäß auch hinsichtlich der Versicherungssummen bemerkbar, die in der Sachschadenversicherung in Betracht kommen. Obwohl die Versicherungs-Gesellschaften alles tun, ihre Versicherten zu einer entsprechenden Erhöhung ihrer Versicherungssummen anzuhalten und auch die im Deutschen Versicherungs-Schutzverband organisierte Vertretung der Versicherungsnehmer in dieser Richtung Hand in Hand mit den Versicherungs-Gesellschaften arbeitet, wie zahlreiche Erfahrungen in Schadenfällen zeigen, so ist es doch immer noch nicht gelungen, die Versicherten von der Notwendigkeit von Nachversicherungen zu überzeugen; teils sind die Versicherungsnehmer nachlässig, teils scheuen sie die infolge der Nachversicherungen erforderlich werdende hohe Prämie, teils trösten sie sich auch damit, daß wohl die Versicherungssummen bald wieder sinken würden und es darum sich nicht verlohne, eine Nachversicherung zu nehmen. Manche nehmen auch den fatalistischen Standpunkt ein, der im Anfang aller Versicherung stand: „Bei uns kann es ja doch nicht brennen." Mit allen Versicherungsnehmern, die einen derartigen Standpunkt einnehmen, läßt sich kaum rechten. Sie haben eben im Schadenfalle für ihre Nachlässigkeit zu büßen. Diese Buße ist unter Umständen außerordentlich hoch, um so höher, je höher der Abstand zwischen der Versicherungssumme und dem am Tage des Schadenfalles in Betracht kommenden Versicherungswert ist.

Aber auch diejenigen Versicherungsnehmer, die alle erdenkliche Vorsicht anwenden, können in große Verlegenheit kommen. Ich setze den Fall, daß ein Versicherungsnehmer eine Feuerversicherung durchaus sachgemäß erhöht hat. Ihm brennen Gebäude und Maschinen seiner Fabrik ab, nachdem er etwa die Versicherungssumme der Gebäude und Maschinen auf das Vierfache des bei Beginn des Weltkrieges in Betracht kommenden Betrages gebracht hat, und es stellt sich am Schadentage auch heraus, daß der Brandtagsbestand durch die Versicherungssumme gedeckt ist. Trotzdem können ihm nach zwei Richtungen schlimme Enttäuschungen widerfahren. Einmal dauert die Schadenerhebung bei einem größeren Anwesen mit einem erheblichen Schadenbetrage, der sich vielleicht auf eine oder mehrere Millionen Mark erstreckt, längere Zeit. Treten nun noch Meinungsver-

[77]) Über die Frage, inwieweit dieser Vorschrift rückwirkende Kraft beigemessen werden kann, vgl. A. P. V. 2, 122; 5, 27; 6, 144; Rehm V. A. G., Anm. 6 zu § 99 S. 375 der dritten Auflage nimmt volle Rückwirkung der Vorschrift an.

[78]) Vgl. Moldenhauer, Versicherungslexikon 1, 1056.

Digitized by Google

schiedenheiten zwischen dem Versicherungsnehmer und seinen Versicherern auf, sind gar tiefgehende Rechtsstreitigkeiten zu schlichten, die die Frage berühren, ob die Versicherer überhaupt zur Entschädigung verpflichtet seien, so kann es immerhin mindestens einige Wochen dauern, bis die Versicherungs-Gesellschaften ihre Zahlungsverpflichtung anerkannt haben und die anerkannte Entschädigung zur Zahlung reif ist. Diese wenigen Wochen können schon genügen, um dem Versicherungsnehmer einen erheblichen mittelbaren Schaden zuzufügen, der darin besteht, daß in dieser Zeit die Preise wieder derartig angeschwollen sind, daß er mit der ihm zugebilligten Entschädigungssumme nicht mehr auskommt und mehr oder weniger erheblich zulegen muß. Dazu kommt aber auch noch, daß dieser mittelbare Schaden unter den jetzigen Verhältnissen ihm selbst dann nicht erspart bleibt, wenn er mit Geldmitteln reichlich ausgestattet ist und, ohne den Ausgang der Schadenregelung abwarten zu müssen, sogleich alle notwendigen Bestellungen bei Fabriken usw. für die Neueinrichtung gemacht hat. Pflegen doch heute zahllose Fabriken ihre Abschlüsse nur völlig „freibleibend" zu machen, d. h. sie binden sich weder an den gewünschten oder vereinbarten Lieferungstermin, noch an irgendwelche Preise. Es kann also vorkommen, daß die Lieferung Monate hinterher stattfindet, wo die Preise noch weiter gestiegen sind als zur Zeit der Entschädigungszahlung.

Diese Erwägungen führen zu der zweiten Möglichkeit der mittelbaren Schädigung des Versicherungsnehmers infolge Preissteigerung, die eben darin besteht, daß Neubau und Neueinrichtung der Fabrik erst zu einer Zeit fertig wird, zu der die Preise eine außerordentlich viel größere Höhe erstiegen haben als am Brandtage. Hierzu kommen noch gewisse erschwerende Umstände, die nicht für alle Versicherungsgruppen zutreffen, die in der Feuerversicherung hauptsächlich für Mühlen, Sägewerke und ähnlich gefährliche Wagnisse gelten. Das ist die Wiederaufbauklausel, nach der die Entschädigung nur in drei Teilen gezahlt wird, und zwar im allgemeinen das erste Drittel sogleich, das zweite Drittel, wenn die Errichtung des Rohbaues gesichert ist, und das letzte Drittel nach Vollendung des Baues oder der Einrichtung. Hier ist also ein weiteres Hindernis für eine schleunige Zahlung gegeben und ein weiterer Grund für eine Erhöhung des mittelbaren Schadens. Endlich ist noch der Fall zu berücksichtigen, daß die bereits erwähnten Rechtsstreitigkeiten nicht im Vergleich erledigt werden, sondern zur gerichtlichen Austragung führen. Diese kann unter Umständen Monate und Jahre dauern. Es ist klar, daß dem Versicherungsnehmer mit den 4 v. H. Zinsen, die ihm, falls er obsiegt, zustehen, nicht gedient sein kann. Der mittelbare Schaden kann in einem derartigen Fall vielmehr leicht so groß werden, daß er den Ruin seines wirtschaftlichen Daseins bedeutet.

Soviel ich übersehe, haben unsere Feuerversicherungs-Gesellschaften, auch die noch andere Sachversicherungszweige betreibenden Gesellschaften, noch keine Schritte getan, um etwa den mittelbaren Schaden zu decken, der hier den Versicherten infolge der widrigen Umstände, wie sie eben leider zur Zeit in unserer deutschen Volkswirtschaft obwalten, begegnen kann. Ich möchte durch diese Ausführungen die Anregung geben, daß man überlegt, Versicherungsmöglichkeiten für diesen Schaden zu schaffen. Je rascher unsere Versicherungs-Gesellschaften sich entschließen, diese Möglichkeiten herbeizuführen, einen um so größeren Dienst werden sie natürlich der deutschen Volkswirtschaft im allgemeinen und insbesondere denjenigen Versicherungsnehmern erweisen, die heute das Unglück haben, durch den Versicherungsfall einen großen mittelbaren Schaden zu erleiden.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Zur Frage der Verstaatlichung des Versicherungswesens.

Von Direktor Dr. Emil Herzfelder (Berlin).

Je brennender die Frage der Verstaatlichung des Versicherungswesens wurde, desto mehr schwoll die Literatur zu diesem Thema an. Alle beteiligten Kreise — Praktiker, Vertreter der Versicherungsnehmer, Professoren der Theorie, Syndici, Fachschriftsteller — steuern zur Aufhellung des Problems bei und kommen überwiegend mit schlüssiger Beweisführung zur Ablehnung. Zu beklagen ist, daß sich eine Klasse Beteiligter, die Versicherungsnehmer, zu wenig an der Abwehr beteiligt. Sie würden m. E., käme es zur Verstaatlichung, ein schlimmes Erwachen erleben.

Ein Punkt, der gerade für die Interessen der Versicherungsnehmer wichtig ist, scheint mir in allen Darlegungen zu wenig gewertet zu sein: die Gefahr, daß das Versicherungswesen im Falle der Verstaatlichung zum Spielball der Politik wird. Die Tatsache, daß in Bayern seit Jahren von der agrarfreundlichen Mehrheit auf Kosten der gesamten Steuerzahler Zuschüsse zu den staatlichen Versicherungsanstalten gewährt und die Prämien für die städtischen Risiken ständig künstlich höher gehalten werden, als die Gefahrenmöglichkeit es erforderte, sollte zu denken geben.

Über die einzelnen neuen Schriften, in denen naturgemäß auf die umfassenden Arbeiten von Adolf Wagner, Gruner, van der Borght, Manes u. a. zurückgegriffen wird (vgl. Bd. 19 S. 171 dieser Zeitschrift) ist folgendes zu berichten:

Prange, Otto, Dr. Die Sozialisierung des Versicherungswesens Fischer, Jena 1920. 82 S.

Als Geschäftsführer des Deutschen Versicherungs-Schutz-Verbandes vertritt der Verfasser vor allem die Wünsche und Ansichten der Versicherungsnehmer. Er widerlegt die für die Verstaatlichung ins Feld geführten Gründe, billigt aber auf der anderen Seite auch nicht alle von den Gegnern der Verstaatlichung vorgebrachten Beweise. Wolle man Verstaatlichung aus sozialen Gründen, so genüge ein Durchdringung des Versicherungswesens mit sozialen Ideen (Mitarbeit der Versicherungsnehmer und ihrer Verbände). (Vgl. hierzu auch den instruktiven Artikel „Sozialisierung der Versicherungs-Gesellschaften" von v. Liebig in „Der Staatsbedarf" Nr. 51 vom 20. Dezember 1919.) Werde die Verstaatlichung lediglich aus fiskalischen Gründen angestrebt, so werde der Versicherungsnehmer der Leidtragende sein. — Eine frisch und anregend geschriebene Studie.

Van der Borght, R., Dr. Reichsversicherungsmonopol? Siemenroth, Berlin 1919. 95 S.

Diese bereits im 19. Band, 2. Heft, S. 171 kritisierte Schrift sei hier nochmals hervorgehoben, weil sie das Ganze der Verstaatlichungsfrage in vorzüglicher Anordnung bringt.

Brunn, Paul, Dr. Welche Lehren ergeben sich aus der öffentlichen Angestelltenversicherung für die Sozialisierung der privaten Lebensversicherung? Mittler, Berlin 1919. 29 S.

Der Verfasser hebt die Frage heraus, welche Lehren die Erfahrungen, die man insbesondere mit der Kostenfrage bei der öffentlichen Angestelltenversicherung gemacht hat, für die etwaige Sozialisierung der Lebensversicherung ergeben. Man habe dort immer mit wesentlicher Verbilligung gerechnet und grausame Enttäuschungen erlebt. Die überzeugende Schrift bringt starke Argumente gegen die Verstaatlichung, insbesondere wird das Moment der erheblichen Kosten des Kontrollapparates der Rentenverwaltung gegenüber der Kapitalabfindung herausgearbeitet.

Digitized by Google

Rohrbeck, W., Dr. Die Vergesellschaftung des Versicherungswesens. Sonderabdruck aus den „Mitteilungen für die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten" Nr. 5/6 1919. 16 S.

Vergesellschaftung ohne gleichzeitige Erhöhung der Produktivität sei ein Unding. Der Verfasser verspricht sich keine Erhöhung und weist seinen Standpunkt für die verschiedenen Versicherungszweige in interessanten dogmatischen Ausführungen nach. Die Ausgestaltung des Versicherungswesens sei noch gar nicht abgeschlossen; hier einzugreifen, sei für den Staat nicht nur unratsam, sondern auch gefährlich.

Batke, Hans, Dr. Die Verstaatlichung des Feuerversicherungswesens. Verband öffentlicher Feuerversicherungs-Anstalten in Deutschland. Berlin 1919. 111 S.

Nach ausführlichen Darlegungen über das deutsche Feuerversicherungswesen (in- und ausländisches Geschäft) prüft der Verfasser die Frage, ob die Verstaatlichung zweckmäßig ist. Er kommt zu dem Ergebnis, daß der Privatbetrieb dem Bedürfnis durchaus genüge und weit über den Rahmen der eigentlichen Feuerversicherung hinausgegriffen habe (Explosion von Sprengstoffen, Stillegung von Betrieben). Der öffentlichen Kontrolle sei die Feuerversicherung schon jetzt weitgehend unterworfen. Die Schrift bringt in guter Anordnung alles, was vom Standpunkt der Feuerversicherer gegen die Verstaatlichung spricht.

Kißkalt, Wilhelm, Direktor. Die Verstaatlichung der Privatversicherung. Dr. C. Wolf & Sohn, München 1918. 23 S.

Die Schrift ist die Wiedergabe eines vom Verfasser im „Münchener Politischen Club 1918" gehaltenen Vortrages. Mit besonderer Klarheit stellt sich hier der Praktiker zum Problem. Die soziale, finanzielle, weltwirtschaftliche Seite des Problems wird erörtert. Durchschlagend ist herausgearbeitet, welch schwere Rückschläge im Auslandsgeschäft der deutschen Gesellschaften zu befürchten sind und wie verkehrt die allgemeine Anschauung von der kapitalistischen Durchseuchung des Versicherungswesens ist. Eine sehr lesenswerte Studie.

Hampke, Dr., Köln. Die Bedeutung des Versicherungswesens für Handel und Industrie. Vortrag, gehalten in der Kundgebung des Hansabundes im Herrenhaus am 14. März 1919. Cöln 24 S.

Der Verfasser, ebenfalls ein Praktiker, hebt vor allem hervor, wie rücksichtslos ein Staatsinstitut in bezug auf die Preisbildung arbeiten werde, wobei er auf die mahnenden Beispiele der Bahn und der Post verweist. Er zeichnet ferner ein Bild von der bei einem Monopol drohenden bureaukratischen Schadenregulierung. Dem Vortrag ist eine Reihe instruktiver Flugblätter beigegeben.

Weiß, Karl, Dr. Die Betriebsgewinne der Deutschen Versicherungsgesellschaften. Bensheimer, Mannheim, Berlin, Leipzig 1919. 122 S.

Auch hier kommt ein Praktiker zum Wort. Weiß sucht die Anschauung zu widerlegen, daß die Versicherungsgesellschaften übergroße Gewinne erzielen, scheint mir aber über das Ziel zu schießen, wenn er als Ergebnis seiner Untersuchungen das Gegenteil feststellen will. Die Beweise sind durch umfangreiches, statistisches Material belegt. Der industrielle Gewinn ist allerdings in einigen Zweigen erstaunlich gering, wobei jedoch hervorzuheben ist, daß der Verfasser die Bruttoprämien, also einschließlich der Prämien der Rückversicherer, dem Nettogewinn, also ausschließlich des Gewinnes der Rückversicherer, gegenübergestellt hat, was in einer wissenschaftlichen Arbeit entschieden hervorgehoben werden mußte. Auch nach Einbeziehung des Gewinnes der Rückversicherer, der wegen der Exzedenten in vielen Jahren weit geringer als der der Direktversicherer war, wäre noch ein verhältnismäßig geringer Gesamtgewinn aufzuweisen gewesen. Jedenfalls gibt es wenig Warengeschäfte, die einen Nettogewinn auf Waren von 10 v. H. für übergroß erachten. Als Menetekel für die Propagandisten der Verstaatlichung aus fiskalischen Gründen ist die Schrift recht verdienstlich.

Digitized by Google

Wörner, Gerhard, Dr. Die Verstaatlichung der Feuerversicherung. Norddeutsche Buchdruckerei und Verlagsanstalt, Berlin 1919. 38 S.

Der Verfasser, Professor an der Handelshochschule Leipzig, gehört zu den Theoretikern, die aus innerster Überzeugung nach dem großen Vorbilde Adolf Wagners die Verstaatlichung anstreben; seine Bemühungen reichen bereits in die Zeit vor dem Kriege zurück, wie denn die vorliegende Abhandlung eine Ergänzung zu einer 1913 erschienenen Veröffentlichung: „Der Staat und das Versicherungswesen" ist. Die Schrift sucht vor allem Gruners Gegenausführungen: „Beitrag zur Frage eines Versicherungs-Monopols" und die übrigen, zum Teil hier besprochenen Schriften gegen das Monopol zu widerlegen. Dann werden Vorschläge für die Organisation der künftigen Reichsanstalt gemacht, wobei vor allem eine weitgehende Heranziehung der Versicherungsnehmer zu den Verwaltungsausschüssen vorgesehen ist. Schließlich wird die finanzpolitische Seite erörtert. Wörner empfiehlt einen Aufschlag auf die technische Prämie als Steuer, hält diese indirekte Steuer für eine gerechte und kommt zum Ergebnis, die Feuerversicherung sei vom staatssozialistischen Standpunkt aus zur Verstaatlichung reif. Wörners anregend geschriebene Schrift enttäuscht insofern, als er sich bei seinen Argumenten vom staatssozialistischen Standpunkt, von dem aus die Vorteile der Verstaatlichung eben recht schwer zu beweisen sind, schließlich auf den rein fiskalischen Standpunkt drängen läßt: Von dieser Warte aus läßt sich vieles, vielleicht alles beweisen. Soll die schöpferische Welt der privaten Versicherung untergehen, nur damit eine neue Steuer geschaffen werden kann? Soll das interessante Problem auf so seichtem Boden versanden?

Stier-Somlo, Fritz, Dr. Rechtsfragen zur Monopolisierung des Versicherungswesens. Kohlhammer, Berlin, Stuttgart, Leipzig 1920. 59 S.

Daß die tiefschürfende Schrift des bekannten Professors der Rechte von der Universität Köln ein Bedürfnis war, ist denen sicher eingegangen, die die gesamte Literatur zum Verstaatlichungsproblem studiert haben. Feste rechtliche Begriffe fehlten bisher. Der Verfasser erörtert die Begriffe und Arten der Monopole, gibt einen Überblick über die Geschichte der staatlichen Versicherungsmonopole, streift deren wirtschaftliche Bedeutung, um dann wichtige Rechtsfragen der Monopolisierung zu lösen. Von den Hauptergebnissen seien hervorgehoben: Das Verfassungsrecht ist der Sondergesetzgebung überlegen. Eine Unverletzlichkeit des Eigentums in bezug auf das Versicherungsunternehmen ist nicht ausgesprochen; der Staat kann daher ein Staatsmonopol schaffen und in die sogenannten „wohlerworbenen" Rechte eingreifen. Den Staat hält er jedoch für entschädigungspflichtig, einmal aus Billigkeitsgründen, dann auch vom gewerberechtlichen Standpunkt aus. Stier-Somlo untersucht noch, wem die Entschädigung zufließen muß (Aktionäre, Leiter, Angestellte, Generalagenten, Agenten), lehnt an sich jeden Schadensersatzanspruch der ausländischen Gesellschaften, die in Deutschland gearbeitet haben, ab (siehe jedoch den Friedensvertrag), und stellt schließlich fest, daß zweifellos die Gefahr einer feindlichen Beschlagnahme des Monopolvermögens besteht. Eine scharfsinnige Arbeit.

Nadi, M. Jules. Monopole des assurances par l'Etat. Paris 1918. 172 S.

Nadi kommt wie die meisten deutschen Befürworter des Monopols nicht aus staatssozialistischen, sondern aus fiskalischen Gründen zur Empfehlung der Verstaatlichung. Er schlägt der Deputiertenkammer nach eingehender historischer und materieller Begründung, wobei er auf die staatlichen Versicherungseinrichtungen aller Länder, auch Deutschlands, ausführlich hinweist, das Monopol zur Verstärkung der durch den Krieg zerrütteten Finanzen vor: „Unter den zahlreichen Monopolen kann das des Versicherungswesens leicht und rasch verwirklicht werden." Ganz wie bei uns.

Das Versicherungsrecht im Friedensvertrag.

Von Kammergerichtsrat Dr. jur. **Königsberger** (Berlin).

Die noch im Frühjahr 1919 von mancher Seite gehegte Hoffnung, daß bei der Liquidation des Weltkrieges ein Völkerrecht geschaffen werden würde, welches auf diesen Namen auch Anspruch hat und nicht nach Bedarf einfach ignoriert oder

Digitized by Google

in schreiender Weise verletzt werden kann (vgl. Fuld „Das private Versicherungswesen und der Friedensschluß" in der Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft, Berlin 1919, S. 95), ist durch den Versailler Friedensvertrag zu Grabe getragen worden. Wir müssen uns — durch des Geschickes Ungunst zur Ohnmacht verurteilt — vorläufig damit abfinden und bei der Beschäftigung mit dem Vertragsinhalt jede Möglichkeit begrüßen, welche die praktische Handhabung der schweren Bürde wenigstens einigermaßen erleichtert. Eine solche Erleichterung kann neben den politischen Bestrebungen auf Milderung der zum Teil unerfüllbaren Friedensbedingungen die wissenschaftliche Durchdringung ihres Inhalts verschaffen. Die deutsche Wissenschaft hat sich dieser wenig dankenswerten Aufgabe zugewendet, ihre einschlägigen Ankündigungen und Erscheinungen, soweit sie bekannt sind und den Leserkreis dieser Zeitschrift interessieren, mögen daher kurz besprochen werden.

Der von der Deutschen Liga für Völkerbund angekündigte „Kommentar zum Friedensvertrag von Versailles", als dessen Herausgeber Professor Dr. Walter Schücking genannt wird, ist noch in Vorbereitung und dürfte vor dem Sommer 1920 kaum erscheinen. Doch wird als eine Vorveröffentlichung die Kommentierung des Teils XIII, Arbeitsrecht, von Eckardt und Kuttig angekündigt mit einem Anhang über Sozialversicherung von Manes. Bereits im Herbst 1919 ist erschienen: Dr. Isay „Die privaten Rechte und Interessen im Friedensvertrag" (Verlag von Franz Vahlen in Berlin). Die Schrift ist ein kurzes, wohldurchdachtes Lehrbuch, welches die Einführung in gewisse Teile des Friedensvertrages bezweckt und das Bestreben zeigt, neben der historischen Entwicklung der zu erläuternden Bestimmung durch Beispiele aus der Praxis das Verständnis der Materie zu erleichtern. Beachtung verdienen bei der wissenschaftlichen und praktischen Bedeutung des Verfassers auf dem Gebiete des gewerblichen Rechtsschutzes seine eingehenden Ausführungen zu Teil X Abschnitt 7 des Friedensvertrages (Gewerbliches Eigentum). Dagegen werden die Vertragsbestimmungen über das Versicherungswesen in der Schrift nur gestreift. Ebensowenig wird das Versicherungswesen von der unter dem Titel „Der Friedensvertrag vom 28. Juni 1919", mit allen ergänzenden Bestimmungen erläutert von Dr. jur. Wündisch, herausgegebenen Arbeit (Verlag J. Bensheimer — Mannheim) behandelt, welche im übrigen eine vollständige Textausgabe des Friedensvertrages mit knappen sachlichen Bemerkungen zu einer größeren Zahl von Einzelbestimmungen darstellt. Daß dieser Verfasser aber sonst den Fragen des Versicherungsrechts besondere Aufmerksamkeit widmet, zeigt sein in der Deutschen Juristen-Zeitung 1920 S. 225 veröffentlichter Aufsatz über die „Liquidation von Feuer- und Lebensversicherungssummen bei feindlichen Versicherungsgesellschaften".

Ganz anderes über die Kommentierung der Fragen des Versicherungsrechts gilt von Dr. Goldschmidt und Dr. Zander „Die Rechte Privater im deutschen Friedensvertrage" (unter besonderer Berücksichtigung der handelsrechtlichen Bestimmungen) Berlin 1920 (Verlag von Reimar Hobbing). Von den beiden Verfassern ist Rechtsanwalt Dr. Goldschmidt durch zahlreiche Aufsätze über das englische Recht, Geh. Regierungsrat Dr. Zander, durch langjährige Wirksamkeit als Syndikus im Orient und bei deutschen Großbanken bekannt. Da die Fassung des Friedensvertrages, dessen nach mancher Richtung hin gründliche Durcharbeitung auch von den Gegnern des Feindbundes nicht verkannt werden darf, im wesentlichen von englischen Juristen herrührt und trotz seiner erheblichen Eingriffe in das Privatrecht ein völkerrechtliches Instrument ist, so kann schon die Verbindung des im englischen Recht bewanderten mit dem im internationalen Recht erfahrenen Praktiker als eine gute Vorbedeutung für die gemeinsame Arbeit angesehen werden. Dieser gute Eindruck wird beim Lesen des Werkes vollauf bestätigt; sein Inhalt bietet eine so erstaunliche und erquickende Fülle von Gedanken, daß sowohl der Jurist wie der Laie daraus mannigfache Anregung und Belehrung entnehmen können. Das trifft nicht zum wenigsten auf die Erläuterungen über „Versicherungsverträge" (Teil X Abschnitt 5 Anlage §§ 8 bis 24) zu. Ausgehend von der bekannten Erklärung Sir Edward Beauchamps auf der Kopenhagener Versammlung des Comité maritime international im Jahre 1913, daß es die Grundsätze des englischen Rechts dem englischen Versicherer nicht verböten, auch in Kriegszeiten dem feindlichen Ausländer Schäden zu bezahlen, und zwar einerlei, ob dieselben vor oder nach Ausbruch des Krieges entstanden seien, weisen die Verfasser die sofort nach Kriegsausbruch zu Tage getretene Hinfälligkeit dieser Erklärung durch Bezugnahme auf die feindliche Kriegsgesetzgebung nach und reihen daran die entsprechenden

Digitized by Google

deutschen Kriegsmaßnahmen, indem sie gleichzeitig streitig gewordene Rechtsfragen erörtern. Im einzelnen werden dann die Feuer-, Lebens-, See- und Rückversicherungen, sowie andere Versicherungen, als welche z. B. Unfall-, Einbruchsdiebstahl-, Glas-, Hagel- und Wasserschädenversicherungen zu nennen sind, gemäß dem System des Friedensvertrages besprochen. Durchaus zutreffend, ja fast noch zu mild wird hier der § 12 der Anlage, welcher den alliierten und assoziierten Mächten das unbeschränkte Recht gibt, binnen 3 Monaten nach Inkrafttreten des Friedensvertrages alle zwischen ihren Staatsangehörigen und deutschen Versicherungsgesellschaften laufenden Lebensversicherungsverträge aufzuheben, als ein „ungeheurer Eingriff in das deutsche Versicherungsgeschäft" bezeichnet. Das Studium des Goldschmidt-Zanderschen Werkes im allgemeinen und dieser Einzelbestimmung im besonderen bringt dem Leser überzeugend zum Bewußtsein, daß das Angelsachsentum es in den Versailler Friedensbestimmungen meisterhaft verstanden hat, sein Kriegsziel der Ausschaltung eines lästigen Konkurrenten auf dem Weltmarkt durch internationale Entrechtung des Deutschtums durchzusetzen und das besiegte Deutschland seinen eigenen Interessen dienstbar zu machen.

Die Besprechung würde nicht vollständig sein, wollte sie nicht auch dreier Spezialarbeiten gedenken, welche von anerkannten Autoritäten auf dem Gebiete des Versicherungsrechts herrühren. Universitätsprofessor Dr. Bruck-Hamburg hat zunächst in „Recht und Wirtschaft" 1919 S. 161 unter der Überschrift „Das Versicherungswesen im Friedensvertrag" und später in der „Juristischen Wochenschrift" 1919 S. 880ff. unter dem Titel „Die Regelung des Versicherungswesens", Justizrat Dr. Fuld, Mainz aber hat in der „Hanseatischen Rechts-Zeitschrift" 1919 S. 310ff. unter der Überschrift „Das Versicherungswesen und der Friedensvertrag" je einen Aufsatz veröffentlicht, welcher die wesentlichsten Bestimmungen über das Versicherungsrecht in klarer Gruppierung wiedergibt und sie mit gehaltvollem, zum Teil kritischem Text verbindet. Die Aufsätze sprechen für sich und bedürfen keiner Empfehlung.

Neue versicherungsrechtliche Schriften.

Pauly, Otto. Die englische Kriegsgefahrversicherung in der Seeversicherung. Nr. 30 der Arbeiten zum Handels-, Gewerbe- und Landwirtschaftsrecht, herausg. von Prof. Dr. Ernst Heymann, Berlin. Elwertsche Verlagsbuchhandlung, G. Braun, Marburg 1919.

Die nunmehr zum Abschluß gelangte Epoche der letzten Jahre hat für die Transportversicherung weitgehende und entscheidende Umwälzungen mit sich gebracht, die naturgemäß auch ihren Niederschlag in der fachwissenschaftlichen Literatur finden werden. Bisher sind allerdings die einschlägigen Veröffentlichungen noch sehr rar, sei es daß die dazu Berufenen während des Krieges den noch in Fluß befindlichen Ereignissen zu nahe zu stehen glaubten und erst das Ende der Entwicklung abwarten wollten, ehe sie daran gingen, eine umfassende Darstellung der Kriegsgefahrversicherung in ihrer neuesten Gestalt zu geben, sei es daß das Quellenmaterial infolge der Verkehrsstockungen und der aus nationalen und anderen Gründen häufig geübten Geheimhaltung schwer oder gar nicht zugänglich war. Erst nach Friedensschluß wird der Wissenschaftler daran denken können, die historische Entwicklung des neueren Kriegsversicherungsrechtes an Hand der wichtigsten Phasen des Weltkrieges, der wirtschaftlichen Bedingungen und der Gesetzgebung der einzelnen Länder zu untersuchen, die Kausalitätszusammenhänge nachzuprüfen, kritisch zu beleuchten und in ihrer praktischen Wirkung zu werten.

Der Verfasser der vorliegenden Arbeit, ein bekannter Hamburger Makler, der sich bereits durch frühere Veröffentlichungen auf gleichem Gebiet in Fachkreisen einen Namen gemacht hat, hat sich in keine derartigen grundsätzlichen Auseinandersetzungen einlassen wollen, vielmehr kommt es ihm nur darauf an, auch einen dem Nichtfachmann verständlichen kurzen Umriß des englischen Versicherungsvertragsrechtes zu bieten, soweit es auf die Kriegsversicherung Bezug hat. Er wendet sich in erster Linie an die deutschen Handelskreise, die Versicherungsnehmer, denen er die unumgänglich notwendige Kenntnis der den Weltmarkt beherrschenden englischen Versicherungsbedingungen verschaffen will. Es ist eine bewußte Beschränkung auf die Rechts- und Vertragsgrundlagen der englischen Kriegsversicherung beabsichtigt, doch muß naturgemäß fortwährend auf die allgemeinen Be-

Digitized by Google

dingungen, wie sie für die gesamte englische Seeversicherung gelten, zurückgegriffen werden. Da das Buch bereits im Oktober 1918 zum Abschluß gebracht wurde, konnten die seither bekanntgewordenen oder eingeführten Neuerungen der englischen Bedingungen nicht berücksichtigt werden. Es wird daher manche Berichtigung und Vervollständigung des Materials gelegentlich einer Neuauflage zu erfolgen haben. Sehr zu begrüßen wäre es, wenn der Verfasser bei einer neuen Auflage die allgemeine wirtschaftliche Lage der Seeversicherung und die englische Kriegsgesetzgebung, soweit sie eine Rückwirkung in der Kriegsversicherung auslöste, eingehender berücksichtigen würde und dadurch die Entstehungsgeschichte und Wirkung der verschiedenen neuen Bedingungen verdeutlichte. Für die deutschen Interessenten wäre es auch nicht unerwünscht, wenn die Unterschiede und Gegensätze zum deutschen Recht und Handelsbrauch schärfer herausgearbeitet werden könnten. Auch eine Ausmerzung der zahlreichen störenden Druckfehler ist wünschenswert.

Das Buch gliedert sich im wesentlichen in drei etwa gleich umfangreiche Abschnitte, deren erster den Hauptteil bildet und die textlichen Erläuterungen zu den in den Anhängen beigefügten englischen Kriegsgefahrbedingungen enthält. Sehr beachtenswert ist die englisch-deutsche Wiedergabe der Marine Insurance Act von 1906, eine gegenüber den meistverbreiteten Übersetzungen verbesserte deutsche Fassung, die eine gründliche Kenntnis des englischen Originals verrät. Der letzte Abschnitt umfaßt eine wertvolle Zusammenstellung englischer Gerichtsentscheidungen während des Krieges, nachdem bereits dem Hauptteil in sehr praktischer und übersichtlicher Weise Schulfälle aus der englischen Rechtspraxis, die sich bekanntlich stark auf das Gewohnheitsrecht stützt, eingefügt waren. Ein nach Schiffen geordnetes Nachschlageregister wäre einer Neuauflage zweckmäßigerweise beizufügen. Die vorliegende Arbeit ist als wertvoller Beitrag eines Kenners englischer Verhältnisse zu begrüßen.

Berlin. Dr. Paul Brüders.

Bühring, Dr. G., und **Merkins**, O. Erläuterungen zu den Unfallversicherungsbedingungen. Herausgegeben vom Allgemeinen Deutschen Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit zu Stuttgart. Selbstverlag Stuttgart. Erster und zweiter Teil (§ 1 bis 9 der Bedingungen). 202 S.

Auf die vorliegende Veröffentlichung kann gar nicht eindringlich genug hingewiesen werden. Für die Handhabung des Versicherungsrechts ergibt sich ein empfindlicher Zwiespalt zwischen Theorie und Praxis. Die Praxis geht aus von den Versicherungsbedingungen, die dem Versicherungsangestellten oder Agenten als Richtschnur und Unterlage seines Verhaltens in die Hand gegeben werden; das gleiche gilt vom Versicherungsnehmer und von der Rechtsprechung, wie man sich durch Einsicht in eine beliebige Entscheidung leicht überzeugen kann. Die Theorie geht den umgekehrten Weg. Sie knüpft an an die allgemeinen und abstrakten Sätze des Versicherungsvertragsgesetzes. Um einen Grundsatz, etwa über die Anzeigepflicht, die Doppelversicherung oder die Prämienzahlung, in die Praxis umzusetzen, muß sie ihn also verfolgen von dem allgemeinen Teil des ersten Abschnitts aus über die Vorschriften für die gesamte Schadenversicherung und die besonderen Vorschriften für den einzelnen Versicherungszweig bis in seine Ausgestaltung in den Bedingungen hinein. Für die wissenschaftliche Behandlung ergibt sich daraus eine beklagenswerte Unübersichtlichkeit. Auch wo man, wie in unserem Kommentar des Versicherungsvertragsgesetzes, zu einer unmittelbaren Erläuterung der Versicherungsbedingungen übergegangen ist, kommt man nicht ohne fortgesetzte Verweisungen und Wiederholungen aus. Verweist man dagegen, wie es z. B. Roelli in seinem Kommentar zum Schweizerischen Versicherungsvertragsgesetze tut, den massenhaften Rechtsstoff von Versicherungsklauseln und Rechtssprüchen in die Erläuterungen zu den Gesetzesparagraphen, so leidet die Übersichtlichkeit nur noch mehr, und man findet sich durch die umfangreichen Anmerkungen überhaupt kaum mehr durch.

Der einzige Weg, diesen Zwiespalt zu lösen und damit zugleich Theorie und Praxis miteinander auszugleichen, scheint darin zu liegen, daß auch für die Rechtswissenschaft die besonderen Gestaltungen der einzelnen Versicherungszweige, d. h. im wesentlichen die Versicherungsbedingungen, in den Mittelpunkt der Betrachtung gerückt werden. Diesen Weg hat bereits Domizlaff in seinen bekannten Erläuterungen der Feuerversicherungsbedingungen eingeschlagen. Ihm

Digitized by Google

folgt die gegenwärtige Veröffentlichung für die Unfallversicherung auf breiterer Grundlage. Hier ist die Aufgabe besonders dringend. Den spärlichen Vorschriften des Versicherungsvertragsgesetzes steht ein aufs feinste in Versicherungstechnik und Rechtsprechung herausgearbeitetes ganzes System feststehender Klauseln und Grundsätze gegenüber, in welchem der Unfallbegriff, das Verhältnis zwischen Unfallfolgen und mitwirkenden Krankheiten, die Bemessung der Entschädigung, das Feststellungsverfahren und anderes mehr zu eigenartigen Rechtsgebilden herangewachsen sind.

Die hierin liegenden Schwierigkeiten haben Dr. Bühring und Mertins in ihren Erläuterungen sehr glücklich überwunden. Die in Zeitschriften und Sammlungen zerstreuten Entscheidungen sind vollständig verarbeitet und mit einem feinen Taktgefühl für das Wesentliche ausgesucht. Daneben kam den Verfassern das reiche Besitztum des Stuttgarter Vereins an ungedruckten Urteilen zugute. Was herausgekommen ist, muß rückhaltlos als eine Leistung von hohem wissenschaftlichem Range gewürdigt werden. So werden insbesondere die bedingungsmäßigen Erfordernisse des Unfallbegriffs und die Beziehungen zwischen Unfallfolgen und Krankheit, in dieser Vollständigkeit meines Wissens zum ersten Male, in ihrem wirklichen innern Zusammenhange, in ihrer geschäftlichen und geschichtlichen Entwicklung und Rechtfertigung dargestellt. Man gewinnt daraus ein ganz anderes Bild von diesen Klauseln, die uns, wenn sie einem, losgelöst von ihren Ursprüngen und Beziehungen, als starre Vertragsbuchstaben entgegentreten, oft so kraus und verzwickt, so kleinlich und unbillig anmuten. Erst zusammenfassende Darlegungen dieser Art sind geeignet, auf die Rechtsprechung den Einfluß zu gewinnen, den die bloße Technik der Unfallversicherung bisher vergeblich erstrebt hat. Eine baldige Vollendung der Erläuterungen bis ans Ende der Bedingungen würde eine wesentliche Bereicherung der gesamten Versicherungswissenschaft bedeuten.

Berlin. Otto Hagen, Kammergerichts- und Geh. Justizrat.

Abschluß des Heftes: 13. März 1920.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Rundschau.

Die seit Ende 1914 unterbrochene Berichterstattung über wichtige Vorgänge auf dem Gesamtgebiet des Versicherungswesens im Inland und Ausland soll nunmehr wieder regelmäßig fortgesetzt werden. Die nachstehende Übersicht umfaßt die Zeit von Beginn des Jahres bis Mitte März 1920.

Personalien.

Richard Dehmel, der in der deutschen Dichterwelt eine ganz besondere Stellung einnahm und dessen am 8. Februar 1920 erfolgter Tod in den weitesten Kreisen Anlaß zur Würdigung der literarischen Eigenart und der kraftvollen Persönlichkeit des Verstorbenen gab, ist in seiner Jugend auch Versicherungsschriftsteller gewesen, ehe er sich ausschließlich der Dichtkunst widmete. Seine Doktordissertation, die im August 1886 in Berlin erschien, führt den Titel: „Eine Prüfung der Gründe für den ausschließlich öffentlichen Betrieb der Feuerversicherung". Der Standpunkt, den Dehmel einnahm, geht aus den Schlußworten hervor. Diese sind ein Zitat aus der Schrift von Ernst Engel über die Pläne zur Verstaatlichung des Versicherungswesens in Frankreich unter Napoleon III. im Jahre 1856. Es heißt da: „Besser wäre es, wenn das unentbehrlichste Versicherungsgewerbe endlich zur Ruhe käme und seine besten Kräfte, die es jetzt der Verteidigung seines Besitzstandes widmen muß, seiner technischen Vervollkommnung zuwenden könnte." Dehmel wurde von Adolf Wagner in Schönebergs „Handbuch der politischen Ökonomie" lebhaft angegriffen. Hierauf hat er dann im 10. Jahrgang von Ehrenzweigs Assekuranz-Jahrbuch 1889 mit einer Abhandlung erwidert, die den Titel trägt „Staatssozialismus und Feuerversicherung". Als den richtigen Weg, „den die Politik der Feuerversicherung zu gehen hat", empfiehlt hier Dehmel: „sie hüte sich vor Extremen, nach welcher Seite hin es auch sei". Eine Reihe von Jahren hindurch war Dehmel als Vorgänger Dr. Zieglers Sekretär der Feuerversicherungsvereinigung.

Am 13. Januar 1920 starb im 58. Lebensjahr der Professor des Versicherungsrechts an der Technischen Hochschule in Zürich, Dr. **Hans Roelli**. In ihm verliert die gesamte Versicherungswissenschaft einen hervorragenden Vertreter, der als Verfasser und Kommentator des Schweizerischen Versicherungs-Vertragsrechts bekannt, u. a. großen Einfluß auf die Gestaltung der deutschen Gesetzgebung gehabt hat. Auch die vorliegende Zeitschrift verdankt Roelli wertvolle Beiträge, so im 3. Band eine rechtsvergleichende Studie über die schweizerische und deutsche Versicherungsrechtskodifikation. Hingewiesen sei ferner auf die 1907 in Zürich erschienene Abhandlung Roellis über die Frage der Verstaatlichung der Gebäudeversicherung.

Hochschul-Unterricht.

Das Wintersemester 1919/20 ist das erste, in welchem **Versicherungswissenschaft** als gleichberechtigt anerkanntes **Unterrichtsfach an mehreren deutschen Universitäten** gelehrt wird. Diese Tatsache ist dadurch bewirkt worden, daß die Handelshochschule Köln, die Akademie für Handels- und Sozialwissenschaft in Frankfurt a. M. und das Kolonialinstitut in Hamburg zu Universitäten ausgestaltet worden sind. An der Technischen Hochschule in Dresden ist gleichzeitig ein Seminar für Versicherungswissenschaft errichtet worden. An der Handelshochschule Berlin wird demnächst Versicherungslehre als ein Hauptprüfungsfach zugelassen werden, während es bisher nur als Nebenfach galt.

Versicherungswissenschaft als **Prüfungsfach für das Doktorexamen** ist zum erstenmal am 1. März gewählt worden. Nach der neuen Promotionsordnung der wirtschafts- und sozialwissenschaftlichen Fakultät der Universität Köln muß als Hauptfach Volkswirtschaftslehre oder Privatwirtschaftslehre genommen werden. Dazu treten zwei Nebenfächer. Als solche können alle Fächer gewählt werden, die in der Fakultät durch einen

Digitized by Google

ordentlichen Lehrstuhl vertreten sind. Da dazu in Köln auch die Versicherungswissenschaft gehört, kann als Nebenfach für das Doktorexamen der Staatswissenschaften die Versicherungswissenschaft genommen werden. Das ist jetzt zum ersten Male geschehen.

Bei diesem Ausbau des Versicherungsunterrichtswesens in Deutschland ist die **Warnung** beachtenswert, die der Wiener Professor Dr. Alfred Tauber dem Verein der Versicherungsangestellten in Deutsch-Österreich schreibt: „Die Besorgnis, daß der außerordentlich gestiegene Andrang der Hörer zur Versicherungstechnik eine rapide Verschlechterung, ja geradezu eine Vernichtung der materiellen Aussichten der Versicherungstechniker herbeiführen werde, veranlaßt mich zu der Bitte, daß Sie eine entsprechende Warnung an die Öffentlichkeit ergehen lassen. Indirekt werden durch das starke Angebot von Personen, die bei Versicherungsgesellschaften irgendwie beschäftigt werden wollen, doch auch die Chancen aller Versicherungsangestellten in Mitleidenschaft gezogen."

An der deutschen Technischen Hochschule Prag soll eine Ausgestaltung des Fachstudiums für Versicherungstechnik gemeinsam mit den tschechischen Versicherungstechnikern angestrebt werden.

Gesetzgebung.

Deutschland.

Nachdem die Verpflichtung des Deutschen Reiches zur Einrichtung und Aufrechterhaltung einer umfassenden **Sozialversicherung in der neuen Verfassung** ausdrücklich festgelegt und der Reichskanzler die Erklärung abgegeben hat, unverzüglich die Reform der Sozialversicherung vorzunehmen, haben die verschiedensten Organisationen der Öffentlichkeit Ausarbeitungen ihrer Wünsche unterbreitet, ebenso wie eine Reihe von Schriften mit Reformvorschlägen erschienen sind. Die Gruppe Sozialversicherung der Abteilung für Versicherungsrecht und -wirtschaft des Deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft hat zusammen mit der Gesellschaft für Soziale Reform und dem Deutschen Komitee für internationale Sozialversicherung eine **Arbeitsgemeinschaft** für Neuordnung der Sozialversicherung gebildet. Sie hat einen Arbeitsplan aufgestellt, der folgenden Wortlaut hat:

1. System: a) Ist das bisherige, im wesentlichen noch aufrechterhaltene, aber doch mehrfach durchbrochene deutsche System der Versicherung beizubehalten? b) Empfiehlt sich statt dessen das australische System der beitragslosen Staatsbürgerversorgung? c) Empfiehlt sich das schwedische System der allgemeinen Volksversicherung mit Beiträgen von jedermann?

2. Personenkreis: a) Empfiehlt es sich, an Stelle des bisherigen Verfahrens von der Art der Betriebszugehörigkeit abzusehen? b) Empfiehlt es sich, außer den Versicherten ihre Angehörigen in die Versicherung einzubeziehen? c) Empfiehlt es sich, statt des Herausgreifens bestimmter Berufskreise (Arbeiter und Angestellte) lediglich die Tatsache der Erwerbstätigkeit als Unterscheidungsmerkmal zu wählen, um insbesondere auch die geistigen Arbeiter einzubeziehen? d) Empfiehlt es sich, über die Erwerbstätigen hinaus alle Personen unterschiedslos bis zu einem bestimmten Einkommen zu versichern? e) Empfiehlt es sich, und auf welchem Wege ist es möglich, bei einer Vereinheitlichung des Personenkreises Sonderrechte einzelner z. Zt. versicherungsrechtlich bevorzugter Personenkreise aufrechtzuerhalten?

3. Versicherungsfall: a) Soll statt der bisherigen Trennung der Versicherungsfälle in Krankheit, Unfall, Invalidität und Berufsunfähigkeit ein einheitlicher Versicherungsfall der Körperschädigung angenommen werden? b) Welche anderen Versicherungsfälle sollen außer den bereits anerkannten neu aufgenommen werden? (Wohnungsnot, Kinder, Arbeitslosigkeit.)

4. Leistungen: a) Wie weit gehört die Schadenverhütung zu den grundsätzlichen Aufgaben der Versicherungsträger? b) Ist die Erwerbsfürsorge (Arbeitsbehandlung, Berufsberatung, Berufsschulung, Arbeitsvermittlung und Arbeitsbeschaffung) als neue Form der Leistung anzureihen? c) Kann die Erwerbsfürsorge bzw. ihr wirtschaftliches Ergebnis an Stelle der Rente oder eines Teiles derselben treten? d) Wie weit ist eine Angleichung der Leistungen bei allen Fällen der Körperschädigung wünschenswert und durchführbar?

5. Versicherungsträger: a) Inwieweit ist eine Vereinheitlichung wünschenswert und durchführbar? b) Welche Ausgestaltung der Selbstverwaltung unter Mitwirkung der Versicherten ist wünschenswert?

6. Rechtsverfahren: a) Wie läßt sich das Rechtsverfahren vereinfachen? b) Ist eine Angliederung an die zu erwartenden Arbeitsgerichte möglich und zweckmäßig?

Digitized by Google

7. Grenzgebiete: a) Wie ist die Versicherung gegenüber der Kriegsbeschädigten- und Kriegshinterbliebenenfürsorge abzugrenzen? b) Wie ist die vorbeugende Tätigkeit der Versicherungsträger gegenüber der öffentlichen und privaten Volksgesundheitspflege, der Gewerbeaufsicht und den Betriebsräten abzugrenzen?

8. Finanzfragen: a) Inwieweit macht die Lage der öffentlichen wie der privaten Finanzen es erforderlich, an Stelle der Geldleistung irgendwelche Ersatzmaßnahmen treten zu lassen? b) Inwieweit sollen private und öffentliche Mittel (Gemeinde, Land, Reich) zur Durchführung der Versicherung in Anspruch genommen werden? c) Wie wirkt der Friedensvertrag auf die Möglichkeit höherer staatlicher Ausgaben für die Sozialversicherung ein?

9. Internationales: Inwieweit sind Neuerungen von internationaler Einführung mit Hilfe des Völkerbunds-Arbeitsamtes abhängig zu machen?

Vorsitzende dieser Arbeitsgemeinschaft sind Prof. Dr. Ernst Francke und die Abgeordneten: Minister a. D. Wissell, Professor Hitze, Dr. Marie Baum, Dr. Schiele. Die Geschäftsführung liegt in den Händen der Herren Generalsekretär Dr. Heyde, Privatdozent Dr. Kuffler und Professor Dr. Manes.

Zwei von Interessentenverbänden herrührende **private Gesetzentwürfe** zur Neuordnung der Sozialversicherung liegen gleichfalls bereits vor. Der eine rührt her vom Hauptausschuß für die Sozialversicherung der Privatangestellten. Hier werden drei Grundforderungen erhoben: „Als erste die Anpassung des Umfanges der Versicherung und damit der Beiträge und Leistungen an die veränderten sozialen Verhältnisse; hieraus sich ergebend, die Beseitigung des doppelten Versicherungszwanges für Angestellte bei ihrer Sonder- und bei der allgemeinen Invalidenversicherung zugunsten der Sonderanstalt; als dritte und am schärfsten betonte Forderung, die Ausgestaltung der bescheidenen Anfänge von Selbstverwaltung der Versicherten und ihrer Arbeitgeber zum wirklichen Selbstbestimmungsrecht unter einer sich auf die Wahrung der allgemeinen Interessen beschränkenden, von bureaukratischen Machtansprüchen freien Staatsaufsicht."

Der andere Gesetzentwurf rührt her vom Verband der Landesversicherungsanstalten. Er will die Leistungen der Hinterbliebenen- und Invalidenversicherung anders regeln und macht dazu folgende Vorschläge: „Vom 1. April 1920 ab sollen alle laufenden Renten mit Einschluß der bisher unberücksichtigt gebliebenen Waisenrenten auf das Doppelte erhöht und auch alle künftigen Renten in der doppelten Höhe des nach den geltenden Vorschriften sich ergebenden Betrages festgesetzt werden. Zu dem Zweck wird sowohl der Reichszuschuß als der Anteil der Versicherungsanstalten verdoppelt. Außerdem sollen drei neue Lohnklassen mit den Verdienstgrenzen von 2000 bis 3000, von 3000 bis 4000 und über 4000 Mk. auf die bisherigen fünf Lohnklassen aufgebaut werden, unter Aufhebung der Lohnklasse I (Jahresarbeitsverdienst bis 350 Mk.), so daß es in Zukunft sieben Lohnklassen mit der Bezeichnung II bis VIII geben würde, in denen bis weiter Wochenbeiträge von 60, 90, 120, 240, 320 und 420 Pf. erhoben werden sollen. Weiter wird sodann gefordert, daß die Belastung der Versicherungsanstalten mit den bisherigen Rentenzulagen rückgängig gemacht und die Weiterzahlung von Zulagen zu den verdoppelten Renten ohne Belastung der Versicherungsanstalten durch Verordnung geregelt werde." Zur Erläuterung dienen die Ausführungen des Geheimen Oberregierungsrates Düttmann in der „Sozialen Praxis": „Durch Verordnung vom 3. Januar 1918 wurden für die Zeit vom 1. Februar bis zum 31. Dezember 1918 Zulagen zu den Invaliden- und Witwenrenten in Höhe von monatlich 8 und 4 Mk. eingeführt, die später auf das Jahr 1919 erstreckt und auf die Altersrenten ausgedehnt und endlich für die Zeit vom 1. Oktober 1919 bis zum 31. Dezember 1920 auf 20 und 10 Mk. erhöht wurden. Die hieraus erwachsenen Aufwendungen haben im Jahre 1918 9½ Millionen Mark betragen und sind für die ersten neun Monate des Jahres 1919 auf 90 Millionen Mark und für die weitere Zeit bis Ende 1920 auf 375 Millionen Mark veranschlagt. Weil den Versicherungsanstalten die Mittel zur Zahlung so großer Summen nicht zur Verfügung stehen, werden die Beträge zunächst vorschußweise vom Reich gezahlt und sollen von den Versicherungsanstalten in zehn Jahren erstattet werden. Gegen diese Art der Erhöhung der Renten und die Belastung der Anstalten mit deren Kosten haben die Vollversammlungen der Versicherungsanstalten dreimal Einspruch erhoben und neben einer anderweiten Erhöhung der Renten eine entsprechende Erhöhung der Beiträge gefordert."

Digitized by Google

Dem Vernehmen nach ist mit einem amtlichen **Entwurf für ein Notgesetz zur Reichsversicherungsordnung** baldigst zu rechnen. Diese Novelle ist gewissermaßen als Übergangsgesetz gedacht. Die Bestimmungen der Kriegsverordnungen und dergleichen, die auch in der Folgezeit Geltung haben sollen, werden dadurch dem Gesetze eingefügt. Ferner wird die Novelle die Einkommensgrenzen für die Pflichtversicherung bei den einzelnen Zweigen der Reichsversicherung erweitern und den Teuerungsverhältnissen entsprechend die Leistungen und damit auch die Beiträge erhöhen. Auch die **Vorlage eines Gesetzentwurfs über Arbeitslosenversicherung** steht bevor. Der im Reichswirtschaftsministerium zur Zeit in Beratung befindliche Entwurf eines solchen sieht angeblich vor, daß die Krankenkassen Träger der Arbeitslosenversicherung sein sollen. Für diese vorgeschlagene Regelung macht die Regierung geltend, daß die Ortskrankenkassen bei ihrer bereits bestehenden Organisation in der Lage wären, die Arbeitslosenversicherung in kürzester Frist einzurichten. Da die Fertigstellung des Gesetzes dränge und man nicht warten könne, bis das Gesetz über die Einrichtung von Arbeitsnachweisen zustande gekommen sei, wäre es zur Zeit der praktischste Weg, die Krankenkassen zu Trägern der Versicherung zu machen. Von zahlreichen anderen Seiten wird dagegen geltend gemacht, daß diese Gründe organisatorischer Art rein äußerlich seien, daß durch eine solche Regelung der Bestand der Betriebs- und Innungskrankenkassen stark gefährdet werde, daß die Krankenkassen sich nicht mit dem Arbeitsnachweis befassen könnten, daß die Zahlstellen der Kassen der Arbeitslosenversicherung aber in engstem Zusammenhange mit den Arbeitsnachweisen stehen müßten, um die Unterstützung richtig zuteilen und die Arbeitslosigkeit möglichst schnell überwinden zu können. Daher seien nicht die Krankenkassen, sondern die Arbeitsnachweise die gegebenen Träger der Versicherung.

Sehr beachtenswert ist auch die **Kundgebung der Beamten und Angestellten der deutschen Sozialversicherung** zur bevorstehenden Neuordnung. Die Schaffung eines gemeinsamen Beamtenkörpers aller Zweige der deutschen Sozialversicherung wird hier erstrebt, und den reichsgesetzgebenden Körperschaften die Annahme von Vorschlägen empfohlen, wodurch erreicht werden soll: 1. Einfachheit und Verbilligung der Verwaltung, 2. Entlastung der Arbeitgeber dadurch, daß die Beitragszahlung für alle Versicherungszweige der Reichsversicherung nur an eine Stelle zu erfolgen hätte und die Beitragskontrolle nur durch ein Organ bewirkt zu werden brauchte, 3. Unterstützung der Versicherten insofern, als der Weg zur Befriedigung ihrer gesetzlichen Ansprüche wesentlich vereinfacht und abgekürzt wäre, über ihre Anträge binnen kurzer Frist entschieden werden könnte, 4. Unabhängigkeit der Beamtenschaft der Sozialversicherung von allen Sonderbestrebungen der Versicherungsträger und ihrer Leiter, gleichmäßig gerechte Behandlung der Beamten und unbeeinflußte Tätigkeit derselben zum Wohle der Allgemeinheit, 5. Vereinigung aller Kräfte der Sozialversicherung zu wirksamer durchgreifender Hebung der Volksgesundheit und wirtschaftlichen Leistungsfähigkeit des arbeitenden deutschen Volkes, und 6. Stärkung des Einheitsgedankens aller deutschen Stämme.

Hinzuweisen ist auch auf die Bestrebungen der freien geistigen Arbeiter, den Schutz der Sozialversicherung zu erhalten.

Der Entwurf eines Gesetzes über die **Bildung eines Stadtkreises Groß-Berlin** ist der preußischen Landesversammlung zur Beschlußfassung zugegangen. In dem Entwurf wird erklärt, daß der Versicherungszwang der städtischen Feuersozietät von Berlin sich nicht auf neu hinzutretende Gebietsteile erstrecken soll.

Die **Ausdehnung der Reichsaufsicht** auf die bisher aufsichtsfreie Transportversicherung wird infolge der zahlreichen Neugründungen und der Ausdehnung des Geschäfts der Transportversicherer von verschiedenen Seiten gefordert.

Von erheblicher Bedeutung für die Praxis ist die Anordnung des Reichsaufsichtsamts, durch welche die **Nettokostenberechnungen der Lebensversicherungsunternehmungen verboten** werden. In der diesbezüglichen Bekanntmachung heißt es, man sei „einhellig der Meinung gewesen, daß die bisherigen Dividendengrundlagen zur Aufstellung von Nettokostenrechnungen nicht mehr geeignet seien. Selbst alte und große Anstalten müßten ihre Dividendengrundlagen wegen der jetzigen außerordentlichen Verhältnisse einer eingehenden Nachprüfung unterziehen, was sehr viel Zeit in Anspruch nehmen würde, so daß mindestens

Digitized by Google

zur Zeit einwandfreie Dividendenschätzungen nicht vorgenommen werden könnten. Wollte man Dividendenschätzungen zur Zeit überhaupt zulassen, so müßte jedenfalls noch schärfer als seit Jahren auf den Schätzungscharakter der Nettokostenrechnungen hingewiesen werden. Man müßte dabei auf die Erhöhung der künftigen Verwaltungskosten infolge der allgemeinen Teuerung und insbesondere des Reichstarifvertrages, auf die Unsicherheit bezüglich des künftig zu erzielenden Zinsfußes und auf die zu befürchtende allgemeine Verschlechterung der Sterblichkeit aufmerksam machen. Mit Rücksicht auf diese Verhältnisse hat das Amt die Überzeugung erlangt, daß einwandfreie Nettokostenschätzungen gegenwärtig überhaupt nicht zu machen sind, daß namentlich auch der Hinweis auf den Schätzungscharakter in der gebotenen Schärfe nicht helfen könne, wohl aber unter Umständen geeignet sein werde, von der Versicherungsnahme überhaupt abzuschrecken. Wir sehen uns hiernach veranlaßt, Nettokostenaufstellungen, d. h. Aufstellungen, in denen voraussichtlich künftig zu erzielende oder in einer vergangenen Periode erzielte Geschäftsüberschüsse von den Jahresprämien abgezogen werden, bis auf weiteres zu verbieten. Wir ersuchen daher die Anstaltsleiter, Nettokostenaufstellungen jeder Art künftig nicht mehr herauszugeben. Auch ist es notwendig, die im Besitz der Generalagenten und sonstigen Außenbeamten befindlichen Drucksachen über Nettokostenaufstellungen nach Möglichkeit zurückzuziehen. Die Gesellschaftsorgane sind genau anzuweisen, daß Nettokostenaufstellungen jeder Art künftig zu unterbleiben haben. Gegen eine weitere Verwendung durch einzelne Organe ist in geeigneter Weise einzuschreiten."

Eine **Abänderung des Aufsichtsgesetzes** ist in bezug auf den die Zillmerei betreffenden § 11 geplant. Dem Reichsaufsichtsamt soll die Befugnis verliehen werden, die jetzt gültigen Rechnungsgrundlagen mit Rückwirkung auf bestehende Lebensversicherungsverträge zu ändern, sofern eine entsprechende Änderung der Verhältnisse eingetreten ist, die bei der ursprünglichen Festsetzung der Rechnungsgrundlagen ausschlaggebend war.

Deutsch-Österreich.

Die Ausgestaltung der österreichischen **Staatsaufsicht** ist amtlich angekündigt worden. Auch soll der Erlaß des schon lange beabsichtigten neuen Versicherungsgesetzes bevorstehen.

Eine Vollzugsanweisung der in Betracht kommenden Ministerien hat den Versicherungsanstalten das Recht auf Einforderung laufender Zuschläge zu den vereinbarten Prämien verliehen. Die Zuschläge dürfen die folgenden Höchstsätze vom Hundert der auf ein Versicherungsjahr entfallenden Prämien nicht überschreiten: 1. in der Lebensversicherung: fünf vom Hundert, wenn die Prämie in mindestens vierteljährlichen Terminen zu zahlen ist, zehn bei monatlicher, zwanzig bei wöchentlicher Prämienzahlung; 2. in den anderen Versicherungszweigen: fünfzehn vom Hundert, mindestens aber eine Krone. Bei laufenden Schadensversicherungen darf der Zuschlag für das einzelne Teilversicherungsverhältnis drei vom Hundert der darauf entfallenden Prämie nicht überschreiten.

Auch in Deutsch-Österreich wird die baldige **Neuordnung und der Ausbau der Sozialversicherung** von verschiedenen Seiten gefordert. Insbesondere verlangt die Sozialdemokratische Partei die Vereinigung des gesamten Versicherungswesens unter Einführung der Alters- und Invaliden-, Witwen- und Waisenversicherung.

Der Entwurf zu einer **Novelle der Pensionsversicherung** ist vom Ministerium für soziale Fürsorge den verschiedenen gesetzgebenden Körperschaften vorgelegt worden. Es sollen insbesondere neue Gehaltsklassen an die vorhandenen angegliedert werden, und die Aufrechterhaltung der Anwartschaften erleichtert werden. Auch eine Erweiterung des Kreises der unter die Versicherung fallenden Personlichkeiten ist beabsichtigt. Ferner sollen unter anderem die Anforderungen an die Ersatzinstitute erhöht werden.

Auch den Entwurf zu einem Gesetz über **Arbeitslosenversicherung** hat die Regierung der Nationalversammlung unterbreitet. Nach dem Gesetzentwurf hat jeder Arbeiter oder Angestellte österreichischer Staatszugehörigkeit, der „während der letzten zwölf Monate vor Geltendmachung des Anspruches im Gebiet der Republik Österreich durch insgesamt wenigstens 20 Wochen in einem Arbeits- oder Dienstverhältnis stand . . . und arbeitsfähig ist, jedoch keine entsprechende Beschäftigung finden kann, und durch die Arbeitslosigkeit in seinem Lebensunterhalt gefährdet ist", Anspruch auf die Arbeitslosenunterstützung. Von der Arbeits-

Digitized by Google

losenunterstützung schließt das Gesetz nur die landwirtschaftlichen Arbeiter mit der Begründung aus, „da von einer Arbeitslosigkeit in der Landwirtschaft als einer sozial bedeutsamen Erscheinung nicht die Rede sein kann, vielmehr erfahrungsgemäß ein Mangel an landwirtschaftlichen Arbeitern zu beobachten ist". Alle gewerblichen Arbeiter und Angestellten im weitesten Sinne bezieht die Arbeitslosenversicherung in sich ein.

Die Arbeitslosenunterstützung wird innerhalb zwölf aufeinander folgenden Monaten durch höchstens zwölf Wochen gewährt. Sie beträgt für den unverheirateten Arbeiter oder Angestellten 60 v. H., für den Verheirateten 80 v. H. des Krankengeldes und wird ihm vom Tage der Geltendmachung des Anspruches für jeden Tag nachgewiesener Arbeitslosigkeit wöchentlich im nachhinein ausbezahlt. Empfängt der Arbeitslose Bezüge aus öffentlichen Mitteln, so vermindert sich das Ausmaß der Unterstützung um die Hälfte des Betrages. Den Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung schränkt das Gesetz in drei Fällen ein: Erstens wenn der Arbeitslose durch eigenes Verschulden entlassen wird oder ohne „triftigen Grund" sein Arbeitsverhältnis löst, so hat er während vier Wochen, vom Tage seiner Arbeitslosigkeit an, keinen Anspruch auf Arbeitslosenunterstützung; zweitens, wenn sich der Arbeitslose weigert, eine ihm vom Arbeitslosenamt zugewiesene „entsprechende Beschäftigung" anzunehmen, verliert er die Unterstützung auf acht Wochen, und drittens, wenn er sich weigert, sich einer ärztlichen Untersuchung zur Feststellung seiner Arbeitsfähigkeit zu unterziehen, so verliert er den Anspruch auf die Unterstützung für die Dauer seiner Weigerung. Selbstverständlich verwirkt auch ein Mißbrauch der Einrichtung der Arbeitslosenunterstützung den Anspruch, und zwar für zwölf Wochen. Eine bedeutsame sozialpolitische Neuerung führt das Gesetz durch die Bestimmung ein, daß Arbeitslose zur Schulung und Ausbildung ihrer Kenntnisse einer Fachschule zugewiesen werden können; sie beziehen während der Zeit ihrer Ausbildung durch höchstens acht Wochen die Unterstützung.

Zur Durchführung der Arbeitslosenunterstützung bedient sich das Gesetz im wesentlichen der aus Vertretern der Arbeiter und Unternehmer bereits bestehenden industriellen Bezirkskommissionen. Die Kosten der Arbeitslosenunterstützung tragen zu gleichen Teilen der Staat, die Arbeiterschaft und die Unternehmerschaft.

Im versicherungstechnischen Staatsdienst sind **neue Amtsbezeichnungen** eingeführt worden. Es gibt jetzt in Deutsch-Österreich: Versicherungs-Assistenten, Versicherungs-Adjunkte, Versicherungs-Kommissäre, Versicherungs-Sekretäre und Versicherungsräte. Doch wurden auch die bisherigen Bezeichnungen: Offizial-Revident, Oberrevident beibehalten und ergänzt durch die Titel Inspektor und Oberinspektor.

Ungarn.

Eine Regierungsverordnung gestattet den privaten Versicherungsgesellschaften die **Erhebung von Zuschlägen**, sogenannten Manipulationsgebühren, und zwar bei der Lebensversicherung bis zu 5 v. H., sofern die Prämien vierteljährlich oder in längeren Zeitabschnitten bezahlt werden, bei monatlich zu entrichtenden Prämien zu 10 v. H., bei allen anderen Versicherungen bis zu 15 v. H. jährlich.

Tschecho-Slowakei.

Die Nationalversammlung beschäftigt sich mit Anträgen über **die Einführung staatlicher Versicherung**.

Schweiz.

Die schweizerische Regierung hat der Bundesversammlung den Antrag vorgelegt, durch Zusatz zur Verfassung die Einführung der **Invaliditäts-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung** zu ermöglichen. Die Durchführung soll unter Mitwirkung der Kantone oder auch von öffentlichen und privaten Versicherungskassen erfolgen. (Vgl. hierzu den Aufsatz von Rüfenacht im 19. Bd. 4. Heft dieser Zeitschrift.)

Der Staatsrat des Kantons Waadt hat beschlossen, die bisher freiwillige Versicherung aller Kinder gegen Krankheit ab 1. April in eine zwangsweise umzuändern.

Italien.

In Italien ist im wesentlichen nach deutschem Vorbild, aber mit beachtenswerten technischen Neuerungen zu Beginn des Jahres ein obligatorisches **Alters- und Invalidenversicherungsgesetz für die Arbeiter** in Kraft getreten, nachdem seit 1898 eine freiwillige Versicherung dieser Art vorhanden gewesen war, die aber nur 5 v. H. der Bevölkerung umfaßte.

Am 1. Januar ist ferner eine **obligatorische Arbeitslosenversicherung** einge-

Digitized by Google

führt worden. Die Organisation dieser soll nach den einzelnen Provinzen erfolgen. Versicherungspflichtig gegen Arbeitslosigkeit sind alle Lohn- und Akkordarbeiter, die in fremden Betrieben arbeiten, sowie die Angestellten privater Betriebe, die unter einer gewissen Einkommensgrenze bleiben. Ausgenommen von der Versicherungspflicht sind die Personen unter 15 Jahren und über 65, die Heimarbeiter und Dienstboten, die Angestellten in Betrieben des Staates, der Provinzen und der Gemeinden. Für Tagelöhne bis zu 4 Lire sind 6 Centesimi täglich zu bezahlen, für Löhne von 4 bis zu 8 Lire 12 Centesimi, für die höheren Löhne 18 Centesimi. Diese Quoten sind vorläufig und können auf Grund der Erfahrungen abgeändert werden. Die Beiträge liegen zur Hälfte dem Unternehmer, zur Hälfte dem Arbeiter zur Last, doch ist der Unternehmer für die Entrichtung der Arbeiterbeiträge verantwortlich. Die Arbeitslosenunterstützung beträgt für die drei Lohnklassen 1,25, 2,50 und 3,75 Lire täglich. Sie wird vom achten Tage der Arbeitslosigkeit an bezahlt, im Höchstfall für die Dauer von 120 Tagen im Jahre. Der Arbeitslose ist verpflichtet, sich bei einem Arbeitsvermittlungsamt einzutragen; im andern Falle verliert er das Recht auf die Unterstützung und erwirbt es erst durch die Eintragung wieder. Auf 90 Tage Unterstützung hat der Anrecht, der wenigstens 24 vierzehntägige Beiträge in den letzten zwei Jahren geleistet hat, auf 120 Tage der Arbeitslose, der wenigstens 36 Beiträge eingezahlt hat. Wer ohne ernsten Grund eine Beschäftigung im eigenen oder im verwandten Beruf ausschlägt, verliert die Unterstützung; über die Rechtmäßigkeit des Grundes entscheidet der provinziale Arbeitsausschuß. Das lokale Arbeitsamt, das kommunal oder paritätisch sein kann, kann notorischen Nichtstuern oder Trinkern die Unterstützung entziehen; der provinziale Ausschuß hat die Befugnisse der Appellinstanz. Den Arbeitslosen kann der Besuch von Fortbildungskursen zur Pflicht gemacht werden. Jeder Arbeiter erhält ein Versicherungsbuch, das bis zur Kündigung beim Unternehmer hinterlegt wird; wer am Tage des Inkrafttretens arbeitslos ist, erhält eine Arbeitslosenkarte, bis er Arbeit findet und also zur Beitragsleistung verpflichtet ist. Übergangsbestimmungen für die Arbeitslosen, die noch keine Beiträge leisten konnten, werden in einem besonderen Dekret veröffentlicht werden, das die Aufhebung der heute gewährten Arbeitslosenunterstützung aus Staatskosten (3,75 Lire täglich für 90 Tage) festsetzt.

Mit der Vorlage eines obligatorischen **Krankenversicherungsgesetzes** beschäftigt sich die zu diesem Zweck eingesetzte Kommission.

Dänemark.

Die dänische Regierung hat eine **Altersversicherungsvorlage** eingebracht, die neuartige Bestimmungen enthält. Während die Versicherten vom 60. Lebensjahre an Anspruch auf Rente haben, steigt diese Rente wesentlich, je nachdem ob der Versicherungsberechtigte sofort von diesem Rechte Gebrauch macht oder aber erst später. Bei 60 Jahren beträgt die jährliche Rente 780 Kr., beginnt die Rentenzahlung ein Jahr später, so beträgt die jährliche Rente 840 Kr., beginnt sie zwei Jahre später, so beträgt sie 900 Kr., beginnt sie fünf Jahre später, so beträgt sie 1140 Kr. und beginnt sie sechs Jahre später, so beträgt sie 1230 Kr. jährlich. Durch diese wesentliche Steigerung soll die Arbeitslust der Empfangsberechtigten erhöht werden, um die Arbeitskraft auszunutzen und gleichzeitig den Empfängern einen höheren Verdienst zu sichern.

Schweden.

Nach dem Vorbild der allgemeinen obligatorischen Pensionsversicherung, die Schweden seit mehreren Jahren eingeführt hat, hat die Regierung eine Gesetzesvorlage veröffentlicht, die eine **allgemeine obligatorische Krankenversicherung** umfaßt, unter Einschluß einer umfassenden Mutterschaftsversicherung. Verfasser des Entwurfs ist Professor A. Lindstedt.

Frankreich.

Der Umstand, daß die französische Regierung genötigt ist, die in Elsaß-Lothringen bestehende Sozialversicherung aufrechtzuerhalten, veranlaßt in zunehmendem Maße französische sozialpolitische Schriftsteller, auf die hervorragende Bedeutung dieser Gesetzgebung hinzuweisen und ihre Ausdehnung auf Frankreich zu fordern. Eine große Reihe von Verordnungen der französischen Regierung beschäftigt sich mit der Angelegenheit der Sozialversicherung in Elsaß-Lothringen.

England.

Nach einer Bekanntmachung des Gesundheitsministeriums steht die Veröffentlichung eines Entwurfs, durch welche die **Krankenversicherung** abgeändert wird, be-

Digitized by Google

vor. Es soll durch das neue Gesetz eine Erhöhung der Bezüge der Versicherten eintreten, ebenso auch eine Steigerung der Beiträge und auch eine Neuregelung der Arztegebühren.

In der Thronrede wurde bekanntgemacht, daß die Vorlage einer allgemeinen obligatorischen **Arbeitslosenversicherung** erfolgen soll, durch welche die schon bestehende, aber auf wenige Industriezweige begrenzte Versicherung ausgedehnt wird. Die Regierungsvorlage über die Arbeitslosenversicherung sieht die Versicherung von 11 750 000 Arbeitern im Alter von 16 bis 70 Jahren vor. Der Wochenbeitrag des Arbeiters wird 3 Pence, der Arbeiterin 2,5 Pence, der jugendlichen Arbeiter zwischen 16 und 18 Jahren 2 Pence und der jugendlichen Arbeiterin 1,5 Pence betragen. Den gleichen Beitrag hat der Unternehmer zu leisten. Der Staat wird ein Drittel des von den Arbeitern und Arbeitgebern insgesamt gezahlten Betrages dazu beisteuern. Im Falle der Arbeitslosigkeit erhält der Arbeiter 15 Schilling, die Arbeiterin 12 Schilling, der jugendliche Arbeiter 7 Schilling und die jugendliche Arbeiterin 6 Schilling wöchentliche Unterstützung.

Polen.

Eine Verordnung der Regierung gestattet ausschließlich polnischen Gesellschaften den Betrieb von Versicherungsunternehmungen.

Rußland.

Durch Dekret der Volksbeauftragten gelten **Lebensversicherungen** jeder Art, Kapital- wie Rentenversicherungen, als aufgehoben. Alle mit Sparkassen und Versicherungsgesellschaften geschlossenen Verträge werden annulliert. Die Versicherungsprämien verfallen dem Fiskus.

Vereinigte Staaten von Amerika.

In den Parlamenten einer großen Reihe von Unionsstaaten werden andauernd Gesetzentwürfe zur Einführung einer **Krankenversicherung**, sei es einer freiwilligen, sei es einer obligatorischen, erörtert. Ebenso wie Pläne zur Einführung einer **Arbeitslosenversicherung** vorgebracht worden sind.

Argentinien.

Die Kammer hat einen Gesetzentwurf angenommen, der **Arbeitern**, die in gewissen Privatunternehmungen von öffentlichem Interesse tätig sind, eine **Alterspension** zusichert. Für die Arbeiter in diesen Industriezweigen, es handelt sich um Telephonbetriebe, Gas- und Elektrizitätswerke, Wasserwerke und Straßenbahnen, wird ein Pensionsfonds eingerichtet, aus dem den Arbeitern eine Alterszulage, ferner ein besonderer Zuschuß beim Verlassen des Dienstes und eine Unfallrente, sowie eine Witwen- und Waisenpension gezahlt wird. Die Altersrente wird fällig, wenn der Arbeiter oder Angestellte 55 Jahre alt ist und mindestens 20 Jahre im Betriebe gearbeitet hat. Die bei Aufgabe des Dienstes zu zahlende Rente setzt voraus, daß der betreffende Arbeiter oder Angestellte 20 Jahre lang seine Versicherungsbeiträge gezahlt hat und die Altersrente noch nicht beziehen kann. Die Unfallrente wird gezahlt, wenn der Arbeiter oder Angestellte nach 10 Jahren Dienstzeit körperlich oder geistig arbeitsunfähig geworden ist. Die Verwaltung dieses Pensionsfonds wird von einem Vorstand geführt, der aus je drei Vertretern der Unternehmer und der Arbeiter besteht und unter dem Vorsitz eines von der Verwaltungsbehörde ernannten Beamten steht.

Chile.

Das Abgeordnetenhaus beschäftigt sich mit einer Gesetzesvorlage zur **Nationalisierung der Privatversicherung**.

Australien.

Das Parlament von Tasmanien hat ein Gesetz angenommen, durch welches der **Staat** für berechtigt erklärt wird, **alle Arten Versicherungen** mit Ausnahme der Lebensversicherung zu betreiben. Es besteht nach den Erklärungen des Finanzministers jetzt nicht die Absicht, ein Staatsmonopol einzurichten, vielmehr soll die öffentliche Versicherung im freien Wettbewerb mit den bestehenden Privatgesellschaften tätig sein.

Die Regierung von Queensland hat den Entwurf eines Gesetzes zur Einführung einer **Arbeitslosenversicherung** eingebracht.

Völkerbund.

Auf der in Washington abgehaltenen ersten Völkerbunds-Arbeitskonferenz, wie sie in Teil 13 des Friedensvertrages vorgesehen ist, wurden auch Fragen der Sozialversicherung berührt, und zwar solche der **Mutterschafts- und Arbeitslosenversicherung**.

Digitized by Google

Wissenschaftliches Vereinswesen.

Ein Bund deutscher Versicherungs-Mathematiker mit mehreren Ortsgruppen ist gegründet worden.

Der bisherige Verein holländischer Lebensversicherungstechniker hat sich umgewandelt in eine Vereinigung für Versicherungs-Wissenschaft mit dem Sitz in Amsterdam.

Gegründet wurde ein deutscher Verein für Versicherungswesen für die tschecho-slowakische Republik in Prag.

Neuerungen der Praxis.

Neue Versicherungszweige.

Erbschaftssteuer-Versicherung.

Nach § 9 des Erbschaftssteuergesetzes bilden Versicherungsbeträge aus Versicherungen auf den Todesfall, die der Versicherungsnehmer zugunsten des Reiches lediglich zur Berichtigung von Nachlaß- und Erbanfallsteuer aufgenommen hat, zur Hälfte keinen Teil des steuerpflichtigen Nachlasses. Da niemand im voraus bestimmt wissen kann, wie groß sein späteres Vermögen und damit die hierauf zu leistende Abgabe für die Nachlaß- und Erbanfallsteuer sein werden, wenn er nach Jahren oder Jahrzehnten stirbt, so dürfte es für die Vergünstigung des § 9 des Erbschaftssteuergesetzes genügen, eine beliebig hohe Summe auf den Todesfall zu versichern und bei Stellung des Antrages in diesem zu bestimmen, daß die Summe soweit zugunsten des Reiches abgeschlossen sein soll, als sie zur Berichtigung von Nachlaß- und Erbanfallsteuer gebraucht wird. Der Versicherungsschein wird dann von der Gesellschaft mit dem entsprechenden Vermerk versehen. Die Lebensversicherungs-Gesellschaft stellt aus einer zugunsten des Reiches zwecks Berichtigung von Nachlaß- und Erbanfallsteuer abgeschlossenen Todesfallversicherung beim Tode, auch wenn bis zum Ableben erst eine einzige Jahresprämie bezahlt sein sollte, sofort das volle versicherte Kapital für die alsdann zu zahlende Nachlaß- und Erbanfallsteuer zur Verfügung. Sie bewahrt hierdurch die Hinterbliebenen nicht selten vor der Notwendigkeit, aus der Hinterlassenschaft Sachen oder Forderungen zu veräußern, zu beleihen oder zu verpfänden, nur um die nötigen Barmittel zur Begleichung der fällig gewordenen Nachlaß- und Erbanfallsteuern freimachen zu können. Denn in der Regel wird der Nachlaß eines Erblassers weniger in Bargeld und sofort realisierbaren Forderungen bestehen, als vielmehr fester Anlagebesitz (Grundstücke, Hypotheken, Wertpapiere, Kriegsanleihen, Aktien und sonstige Geschäftsanteile, Schmuckgegenstände u. a. m.) sein, während für Nachlaß- und Erbanfallsteuern unter Umständen Zehntausende und bei größeren Vermögen Hunderttausende von Mark sofort aufgebracht werden müssen.

Beschlagnahme-Versicherung.

In der Transportversicherung spielt nach der „Frankf. Ztg." die Übernahme des Repressalienrisikos eine nennenswerte Rolle. Diesem Versicherungsmodus liegt die Tatsache zugrunde, daß nach dem Friedensvertrag (Teil VIII, Abschn. 1, Anl. 2, § 18) die Alliierten, wenn Deutschland seinen Verpflichtungen vorsätzlich nicht nachkommt, die ihnen geeignet erscheinenden Maßnahmen ergreifen können. Der Transportversicherer trägt diese Repressaliengefahr (Konfiskation, Beschädigung, Vernichtung, auch solche durch Torpedos und Seeminen, Plünderung, durch Kriegshandlungen, Kriegsschiffe usw.) gegen einen Zuschlag, der zur Zeit für Reisen von und nach dem abzutretenden oder besetzten deutschen Gebiet ½ v. H., nach und von Finnland ¼ v. H., für Nordseereisen östlich der Linie Delfzyl-Bergen ⅛ v. H., für andere europäische Reisen ¼ v. H., für überseeische Reisen ½ v. H. beträgt. Die Prämie für Lagerung beträgt ⅛ bis ¼ v. H. auf 15 Tage. Beachtenswert ist, daß Repressalienrisiko nach der Türkei, dem Schwarzen und Asowschen Meer nicht übernommen wird, wohl aber für Reisen von dort hierher. Eine große Anzahl der Transportversicherer ist einem sog. Repressalien-Pool beigetreten. Die Geschäfte des Pools führt die Deutsche Seeversicherungs-Gesellschaft von 1914 A.-G. in Hamburg-Berlin, die zu 80 v. H. staatlich ist. Bis jetzt haben die Versicherer übrigens mit der Repressalienversicherung gute Erfahrungen gemacht, denn die Einnahmen sind verhältnismäßig hoch, während bisher so gut wie gar keine Schäden entstanden.

Lawinenversicherung.

Die Regierung des Kantons Graubünden verfolgt im Hinblick auf die jüngsten Lawinenstürze den Plan, die kantonale Brandversicherungsanstalt für die Versicherung der Gebäude gegen Lawinen oder Erdrutsche heranzuziehen.

Digitized by Google

Sie hat die Direktion genannter Anstalt um ein Gutachten ersucht, in welchem darzulegen ist, in welcher Weise diese Versicherungsfrage gelöst werden könnte.

Staatliche Kreditversicherung.

Das Londoner Departement für Überseehandel hat einen Plan ausgearbeitet, der die Versicherung der britischen Kaufleute vorsieht, die mit Rußland in Handelsbeziehungen treten. Die Regierung legte durch das Schatzamt 17 Mill. Pf. St. zurück. Weitere 25 Mill. Pf. St. werden folgen, falls dies nötig wird und das Unterhaus der Maßnahme zustimmt. Experten stehen dem Plan günstig gegenüber und britische Banken werden das Vorgehen unterstützen.

Heimstättenversicherung.

Es war, wie die „Österr. Revue" schreibt, dem Wunderlande Indien vorbehalten, eine selbständige Heimstätten-Versicherung ins Leben zu rufen, deren Hauptaufgabe darin besteht, Häuser für die mittleren und ärmeren Volksklassen auszustatten und dagegen deren Lebensversicherung als Teilzahlung anzunehmen. Die Bengal Insurance and Real Property Company Ltd., mit dem Sitze in Kalkutta, und einem Kapital von 10 Mill. Rupien, betreibt folgendes System: Der Policeninhaber tritt, sobald er ein Viertel des Wertes des Gebäudes deponiert und eine Versicherungspolice auf den Restbetrag genommen hat, sofort in den Besitz des Hauses ein. Er verpflichtet sich, Zinsen zum Satze von nicht weniger als 4 v. H. auf den Nettobetrag zu zahlen, den die Gesellschaft ihm vorgestreckt hat. Ebenso übernimmt er Garantie für die Leistung der örtlichen Abgaben, wo solche erhoben werden. Das Eigentumsrecht des Hauses wird auf den Policeninhaber oder seinen Stellvertreter bei Verfall der Police durch den Tod oder bei Beendigung der Sperrzeit übertragen.

Berufswechselversicherung.

Die Anregung zu einer solchen Versicherung findet sich in der Deutschen Versicherungszeitung vom 15. Februar 1920. Der Gedanke, von welchem der Verfasser des Aufsatzes, Ernst Passoth, sich leiten läßt, ist folgender: „Jeder, der einen Beruf wechselt, nimmt dabei ein Risiko auf sich. Fürsorgliche Eltern werden daher gerne bereit sein, Abschlüsse zu machen. Wissen sie doch, daß außer der Ehe kein Punkt im menschlichen Dasein solch eine Bedeutung hat wie der Beruf. Wer sich in seinem Beruf nicht wohl fühlt, klagt über ein verlorenes Leben . . . Gerade die jetzigen bewegten Zeiten scheinen mir besonders zum Nachdenken geeignet zu sein. Man will die Menschen jetzt mit so vielen Programmen glücklich machen. Hier scheint mir ein Weg zu sein, der alle sonstigen Zukunftsideen an praktischem Wert weitaus übertrifft."

Geburtenversicherung.

Eine Schrift des Mitgliedes des französischen „Institut des Actuaires Français", Eugène Baillard beschäftigt sich mit der Einführung einer Geburtenversicherung.

Streikversicherung.

Über eigenartige Streikversicherungen, wie sie in den Vereinigten Staaten neuerdings von Versicherungsgesellschaften häufig abgeschlossen und in London rückversichert werden, berichten die „Times": Da ist in erster Reihe die Versicherung einer elektrischen Eisenbahngesellschaft, die im Einverständnis mit den Arbeiterorganisationen mit jedem einzelnen ihrer Arbeiter einen Vertrag geschlossen hat, in welchem sie ausspricht, daß sie innerhalb eines bestimmten Zeitraumes die Lohngrenze nicht über eine gewisse Ziffer herunterdrücken wird, während demgegenüber der Arbeiter sich verpflichtet, pünktlich und regelmäßig seine Arbeit aufzunehmen und durchzuführen. Für den Fall, daß die Arbeiter vereinigt oder in Massen diesen Vertrag brechen, soll eine Versicherung in Geltung treten, die die Eisenbahngesellschaft gegen sämtliche Folgen dieses illoyalen Vorgehens ihrer Arbeiterschaft schützt. Darauf sind die versichernden Institute auch eingegangen, mit der Einschränkung jedoch, daß die Folgen der ersten Streikwoche vorbehaltlos und in voller Höhe von dem Versicherungsnehmer, also der Eisenbahngesellschaft getragen werden. Eine ähnliche Versicherung wurde abgeschlossen zwischen einem Fabrikantenverband und einer Versicherungsgesellschaft, doch war hier die Prämienbemessung mit Hindernissen verbunden, woraus man schließen darf, daß ein Versicherungsgeschäft dieser Art bisher in Amerika nicht zustande gekommen ist. Um den Versicherern die Möglichkeit zu geben, zu errechnen, wie sich die Höhe der Prämie gegenüber dem Risiko gestalten muß, wurden aus den letzten 40 Jahren die fünf streikreichsten ausgesucht, die Folgen der Arbeitsniederlegung kalkuliert und dementsprechend die Prämie festgesetzt. Das Geschäft selbst kam zustande, nachdem die Versicherungsnehmer sich bereit

Digitized by Google

erklärt hatten, den so herausgefundenen Prämienbetrag in verdoppelter Höhe zu bezahlen.

Hauslebensversicherung.

In einem von Dr. Hans Heymann veröffentlichten Werke über „Soziale Sachwerterhaltung auf dem Wege der Versicherung" wird der Plan einer Hauslebensversicherung ausführlich begründet dargestellt. Durch diese soll das Problem gelöst werden, die Besonderheiten der Versicherung des menschlichen Lebens auf Sachwerte zu übertragen. Auch ein Haus hat eine bestimmte Lebensdauer, und Höckner hat sich der Mühe unterzogen, genaue Hausterbetafeln auszurechnen, auf Grund deren Heymann die praktische Ausgestaltung seines Planes zu ermöglichen hofft. Es sollen planmäßig für den Fall des Eintritts der einem Hause drohenden Gefahr Versicherungen bewirkt werden, die einen Schutz gewähren: 1. bei dauerndem Wert- und Ertragsverlust infolge dauernder Entwertung des Hauses (wirtschaftliches Ende des Hauses), 2. bei vorübergehender Ertragsverminderung infolge leerstehender Wohnungen (Mietverlust), 3. bei Verlust des im Hause steckenden Hypothekenkapitals (Hypothekenverlust). Neu ist also die unter Ziffer 1 vorgeschlagene Versicherung. Bei ihr hofft Heymann die Erfahrungen, die hinsichtlich der Lebensdauer von Personen gemacht worden sind, auf das Hausgrundstück übertragen zu können. Ähnlich wie bei einer Invaliditätsversicherung im Falle verminderter Erwerbsfähigkeit dem Versicherten ein Ausgleich durch eine Rente gewährt wird, soll auch bei der Hauslebensversicherung bei verminderter Ertragsfähigkeit eine Rente bereitgestellt werden. Die erwähnte Schrift enthält ausgearbeitete Versicherungsbedingungen und Prämientarife. Zeitungsnachrichten zufolge ist bereits die praktische Durchführung der Idee durch Gründung einer Hauslebensversicherungs-Aktiengesellschaft in Vorbereitung.

Lohnbewegung im Versicherungsgewerbe.

In Deutschland, Deutsch-Österreich, Frankreich, England, vermutlich auch in anderen Ländern hat seit einer Reihe von Monaten eine mehr oder minder weitgehende Lohnbewegung der Versicherungsanstalten eingesetzt.

In **Deutschland** war bereits am 12. Mai 1919 von den jetzt im Zentralverband vereinigten Angestelltenorganisationen mit dem Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen ein Reichstarifvertrag für die Angestellten der privaten Versicherungsunternehmungen abgeschlossen worden. In diesem war die tägliche Arbeitszeit auf sieben Stunden einschließlich einer halbstündigen Erholungspause festgesetzt worden; den Angestellten war ein Mitbestimmungsrecht eingeräumt, die Gehälter wesentlich durchweg erhöht worden. Die zum 31. Dezember 1919 zulässige Kündigung wurde von Angestelltenorganisationen ausgesprochen, die noch wesentlich höhere Bezüge fordern zu sollen glaubten, beispielsweise für eine 27jährige Maschinenschreiberin mit 10 Dienstjahren ein Jahreseinkommen von 11 000 Mk., wozu noch für 1920 eine Beschaffungsbeihilfe von 1200 Mk. kommen sollte. Für einen 30jährigen verheirateten Rechner mit Volksschulbildung und 13jähriger Dienstzeit mit zwei Kindern wurden 14 000 Mk. Jahreseinkommen verlangt, während für einen 60jährigen verheirateten juristischen Syndikus mit 35 Dienstjahren und Kindern ein Gehalt von weniger als 14 000 Mk. in Betracht gekommen wäre. Ferner wünschten die Angestellten ein ausgedehnteres Mitbestimmungsrecht. Da der Arbeitgeberverband diesem auf der Reichstarifkonferenz von Ende Oktober in Magdeburg vom Zentralverband der Angestellten ausgearbeiteten neuen Tarifvertrag entschiedenen Widerstand entgegensetzte, kam es in Berlin wie in einigen anderen Städten zu Arbeitseinstellungen kurz nach Jahresbeginn. Dieser Streik wurde aber nach wenigen Tagen von den Angestellten abgebrochen. Nach umständlichen Verhandlungen zwischen den verschiedenen Organisationen hat das Reichsarbeitsministerium auf Anrufung durch den Zentralverband der Angestellten und den Gewerkschaftsbund der Angestellten einen Schlichtungsausschuß mit der Regelung der Angelegenheit betraut. Dieser hat am 27. Februar seinen Schiedsspruch für die Tarifregelung im Versicherungsgewerbe abgegeben. Die Verhandlungen im Reichsarbeitsministerium, die im Anschluß an den Schiedsspruch geführt wurden, haben zu einer Verständigung geführt. Die Angestellten erhalten nunmehr in Form von Teuerungszulagen die materiellen Verbesserungen des Schiedsspruches. Für das verflossene Vierteljahr wird diese Zulage noch am 1. April ausgezahlt. Die allgemeine Verbindlichkeit des Tarifentwurfes vom 5. Februar 1920 und der dazu getroffenen Vereinbarungen

Digitized by Google

soll nunmehr beantragt werden. Der Arbeitgeberverband deutscher Versicherungsunternehmungen wird auf den Reichsverband deutscher Versicherungsvertreter dahin einwirken, daß auch für die Angestellten bei Provisions-Generalagenturen eine diesen Vereinbarungen entsprechende Regelung erfolgt. Die Gehaltsregelung für die Einnehmer soll durch Verhandlungen bis zum 10. April getroffen werden. Mit den Außenbeamten, soweit sie nicht vom Tarifvertrag erfaßt werden, werden erneute Verhandlungen aufgenommen werden. Das schon vor dem Schiedsspruch in Aussicht genommene System der Entlohnung wird im großen und ganzen beibehalten. Die Jahresgehälter werden für Jugendliche von 18 bis 20 Jahren um 300 bzw. 400 Mk., der Angestellten im Alter von 21 bis 23 Jahre um 500 Mk., bis zum 32. Lebensjahre um 600 Mk. und darüber hinaus um 700 Mk. über die im Tarifvertrag festgesetzten Gehälter hinaus erhöht. Die Arbeitszeit beträgt täglich 8 Stunden, Sonnabends 5 Stunden. Der jährliche Urlaub steigt bis zu vier Wochen; Jugendlichen soll zweimal jährlich 12 bis 10 Arbeitstage Urlaub gewährt werden. Für die örtliche Bemessung der Bezüge wird die Reichsbesoldungsordnung zugrunde gelegt mit 5 Ortsklassen.

Über die Bewegung in **Deutsch-Österreich** liegen folgende Meldungen vor: Der Verein der Versicherungsangestellten Österreichs hat den im Verbande der Privatversicherungsanstalten vereinigten Assekuranzgesellschaften Lohnforderungen für die Beamtenschaft überreicht. Im wesentlichen wird gefordert, daß die bisherigen Teuerungszulagen, Notstandsaushilfen und Anschaffungsbeiträge, die zuletzt am 1. Oktober 1919 in ihrer Höhe festgelegt worden sind, um 65 Prozent erhöht werden, um die bis zum 1. Januar 1920 eingetretene Verteuerung des Lebensbedarfs auszugleichen, mindestens soll die Erhöhung der Monatsbezüge für jeden Angestellten 250 Kr. betragen. Rückwirkend vom 1. Januar 1920 an, soll zu den derart festgesetzten Bezügen die gleitende Zulage hinzutreten, die auf Grund der im Kollektivvertrag der Metallarbeiter enthaltenen Indextabelle allmonatlich neu festgesetzt werden soll. Ferner wird die sofortige Flüssigmachung eines Sanierungsbeitrages in der Höhe von 600 bis 1000 Kr. gefordert. Die Forderungen enthalten weiter eine Neufestsetzung der Überstundenentlohnung, Zuschläge zu den Genüssen der Pensionisten, Witwen und Waisen, Aushilfen für die Familien der Kriegsgefangenen von 300 Kr. für die Frau und 100 Kr. für jedes Kind pro Monat, und schließlich die Festsetzung von Mindestgehalten in der Höhe von 7200 Kr. jährlich für Angestellte unter 18 Jahren, 10 800 Kr. für Angestellte von 18 bis 24 Jahren und 12 000 Kr. für Angestellte über 24 Jahren. Die Unternehmungen wollten die Erhöhung der Zulagen erst am 1. März 1920 in Kraft setzen, verweigerten die gleitende Teuerungszulage überhaupt, ebenso die Festsetzung von Mindestgehalten und die Erhöhung der Überstundenentlohnung. Für die Pensionisten und die Kriegsgefangenen sind die angeforderten Sätze gleichfalls nicht bewilligt worden. Mit diesen Zugeständnissen war die Forderung verknüpft, die Arbeitszeit in den Betrieben um eine unbezahlte Überstunde täglich zu verlängern. Eine stattgefundene Vollversammlung der Betriebsräte des Versicherungsgewerbes hat die Gegenvorschläge der Unternehmungen zurückgewiesen und ihnen ein befristetes Ultimatum gestellt. Staatssekretär Elbersch ersuchte beide Teile, ihm ihre Vorschläge, beziehungsweise Stellungnahme bekanntzugeben, bevor endgültige Beschlüsse gefaßt werden. Durch seine und des Ministerialrats Ehrenzweig Bemühungen ist es zu der angedrohten Arbeitseinstellung bzw. Aussperrung nicht gekommen, da in letzter Stunde eine Einigung erzielt wurde. Der ab 1. Januar rückwirkende Kollektivvertrag bringt den Angestellten eine Erhöhung der Zulage um 65 v. H., eine Erhöhung der Anschaffungsbeiträge und Notstandshilfen und endlich als wichtigstes Ergebnis die Einführung einer gleitenden Zulage, deren Höhe von zwei zu zwei Monaten auf Grund der Lebensmittelpreise festgestellt wird.

In **England** ist es im Januar zu einer Arbeitseinstellung der bei der „Pearl-Volksversicherungsgesellschaft" angestellten Agenten gekommen, weil diese mit der Entlohnung nicht zufrieden waren. Diese Bewegung hat in der Öffentlichkeit großes Aufsehen erregt, und die englischen Zeitungen haben eingehend und ausführlich darüber berichtet. Die Arbeitseinstellung endete mit einem Sieg der Angestellten in der Weise, daß ihnen ein Mindestlohn von 3 Pfund Sterl. wöchentlich zuerkannt wurde, und ihre Organisation die Anerkennung ihrer Direktion fand.

In **Frankreich** sind Bewegungen im Gange, Organisationen der Versicherungsangestellten zu bilden, um gleichfalls höhere Löhne zu erzielen.

Digitized by Google

Die Bedeutung der Preissteigerung und Valutafrage für das Versicherungswesen.

Diese Frage hat in der Berichtszeit zu zahlreichen Erörterungen in der Fachpresse wie in der allgemeinen Presse geführt. Professor Dr. Harald Westergaard (Kopenhagen) hat über das Problem einen Vortrag gehalten, der in der ersten Nummer des laufenden Jahrganges der „Österreichischen Revue" wiedergegeben wird. Der Verfasser sucht hierin darzulegen, daß die Versicherung der Preissteigerung gegenüber vollständig versagt habe. Er führt u. a. aus:

„Bei kurzfristigen Versicherungen, wie zum Beispiel bei der Feuerversicherung, kann man den Schaden teilweise gutmachen, da man alle Versicherungssummen erhöhen kann, aber ganz läßt sich der Ausgleich doch nicht herbeiführen, denn man kann die Reserven nicht im gleichen Verhältnis erhöhen. Die Gesellschaften bieten also den Versicherten geringere Sicherheit, und die Aussichten auf Bonusauszahlung verringern sich. Aber trotzdem steht hier die Sache natürlich lange nicht so schlimm wie bei den langfristigen Versicherungen.

Es ist Aufgabe der Lebensversicherung, dem Versicherten ökonomische Sicherstellung zu bieten. Sie hat ihm bzw. seinen Hinterbliebenen unter bestimmten Umständen eine Versorgung zu garantieren. Als 1871 in Dänemark die Staatsanstalt für Lebensversicherung ins Leben trat, dachte man zum Beispiel auch, daß sie das Ausgedinge ersetzen sollte. Statt daß der Altsitzer Wohnung und Naturalverpflegung erhielt, sollte ihm eine Leibrente in Geld zufallen. Aber ein Altsitzer, der unmittelbar vor dem Weltkrieg sein Altenteil auf diese Weise ablösen hätte lassen, wäre dabei jetzt sehr übel gefahren.

Man kann das auch so ausdrücken, daß das Versicherungswesen, das das ökonomische Risiko decken soll, tatsächlich jetzt nur der einen Seite seiner Aufgabe gerecht wird, nämlich jener, die die Sterblichkeit oder Invalidität betrifft. Alles, was diese Seite angeht, hat eine bewundernswerte Vollkommenheit erlangt. An den mathematischen Formeln kann noch ein wenig gefeilt, sie können noch in reicheren Variationen entwickelt werden, hier und da kann noch ein kleiner Anbau aufgesetzt, die Fassade geschmückt werden — aber im großen und ganzen ist der Bau fertig. Selbstverständlich muß die statistische Grundlage fortwährend überprüft und ergänzt werden, man muß sich gegen Überraschungen durch Verschiebungen in der Sterblichkeit und Invaliditätshäufigkeit schützen, aber diese Verschiebungen sind in der Regel nicht so groß, daß die Gesellschaften nicht mit voller Verläßlichkeit den Versicherten die betreffenden Summen garantieren könnten. Auch die Abweichungen des Zinsfußes sind in unserer Zeit nicht größer, als die Gesellschaften ertragen könnten. Das aber ist in Wirklichkeit nur ein Teil des Risikos. Wenn das Geld, „le fatal métal", ausartet, wenn die Versicherungsgesellschaften diesem Risiko gegenüber ratlos dastehen, so ist in Wirklichkeit die Lebensversicherung illusorisch, mag man auch die mathematischen Formeln mit noch so großer Genauigkeit aufstellen.

Ohne Prophet sein zu wollen, darf man es sicherlich als sehr wahrscheinlich bezeichnen, daß sich die Preiserhöhungen noch durch eine Zeitlang fortsetzen werden. Es fehlt der Gesellschaft an Stützpflöcken, die der Bewegung standhalten könnten, und es steht so aus, als müßte man täglich mit größeren Ziffern rechnen.

Bis hierher dürften wohl die meisten mit mir einig sein. Indessen genügt es ja nicht, festzustellen, daß das Versicherungswesen vollständig versagt hat. Die Frage ist vielmehr, wie man es wieder aufrichten könnte. Dabei muß man von vornherein sagen, daß der Schaden, der nun einmal angerichtet ist, sich nicht mehr gutmachen läßt. Es ist wohl sehr hart für alle die alten Leibrentner, die vor einer Reihe von Jahren meinten, daß sie eine ausreichende Versorgung erworben hätten, ihre Hoffnungen vernichtet zu sehen. Es gibt ja überhaupt eine Klasse von Mitbürgern, die schwer unter der Preisrevolution leiden, das sind die kleinen Kapitalisten, die ihr Leben lang gekargt haben, um ein sorgenloses Alter zu genießen, die Pensionisten, Leibrentner usw. Solange ein Mann noch im Arbeitsleben steht, kann er darauf rechnen, während der Teuerung höheren Lohn zu bekommen, aber der Leibrentner ist von dieser Möglichkeit abgeschnitten, er muß sich mit dem einmal festgesetzten Geldbetrag begnügen, mit „le fatal métal" oder auch mit Banknoten, wie schlecht es auch bei den hohen Preisen reicht. Das alles ist sehr traurig, aber dagegen läßt sich nichts machen, wenn man nicht an die Wohltätigkeit appellieren will. Übrigens fügt die Steuergesetzgebung den Beklagenswerten oft noch viel größere

Digitized by Google

Übel zu, indem sie auf Kapitalserträgnisse einen besonders hohen Steuerdruck ausübt. Es ist ja leicht einzusehen, daß die wachsenden Steuern unserer Zeit wie eine weitere Erhöhung des Preisniveaus wirken. Hat jemand früher 4 Prozent seines Einkommens als Steuer gezahlt und soll nach wenigen Jahren 20 Prozent bezahlen, so bedeutet das für ihn dasselbe wie eine Erhöhung des Preisniveaus von 100 auf 120, seine Kaufkraft ist sehr fühlbar verringert.

Wenn sich aber hier nichts machen läßt, so können und sollen die Versicherer die Frage der zukünftigen Versicherungen in Erwägung ziehen, und hier glaube ich, daß es einen Ausweg gibt, auch wenn Schwierigkeiten zu überwinden sind."

Westergaard empfiehlt nun als Heilmittel die auch in dieser Zeitschrift Band 19 bereits von Reichsgerichtsrat Zeiler behandelte „gleitende Skala". Er verweist in dieser Beziehung auf einen von dem amerikanischen Nationalökonom Irving Fisher veröffentlichten Aufsatz im „American Economist", wonach in Amerika bei der Festsetzung von Löhnen die amtliche Preisstatistik zugrunde gelegt wird und eine entsprechende Zulage zum Lohn gegeben wird. Derselbe Grundsatz hat auch in einem unlängst angenommenen dänischen Gehaltsgesetz für Staatsangestellte Anerkennung gefunden.

Die Berechnung wird wohl überall auf verschiedene Weise vorgenommen, aber im großen und ganzen stimmt das Resultat überein, da die Preisbewegung in allen Ländern ungefähr auf gleiche Art zum Ausdruck kommt. Es ließe sich verhältnismäßig leicht eine allgemein anerkannte internationale Institution zur Berechnung der Preisveränderungen ins Leben rufen — eine schöne, kleine Nebenaufgabe für den „Völkerbund".

Selbstverständlich müßten Änderungen in den staatlichen Gesetzen über die Lebensversicherung gefordert werden, wenn man in der angeführten Art nach Weizenkörnern, Kapitalabgaben oder Preistarifen rechnen will. Aber das ist schließlich nur ein rein äußerliches Hindernis, das sich ohne weiteres beseitigen läßt, wenn man das Prinzip als solches anerkennt.

Auch an die Einführung einer neuen Art von Prioritätsobligationen könnte man denken, deren Rente nicht mit einem festen Geldbetrag berechnet wird, sondern sich nach den Kapitalabgaben oder Preistarifen richtete und so die Prioritätenbesitzer an den Preissteigerungen teilnehmen läßt, wodurch auch der früher besprochenen Verminderung der Werte, der der Gläubiger ausgesetzt ist, ein Riegel vorgeschoben wäre.

Außer den Prioritätsobligationen könnte man auch noch eine Reform der Kreditvereinsobligationen ins Auge fassen und auch diese Obligationen mit Rentenertrag nach den wechselnden Preisen ausstellen.

Es ist die Aufgabe der Versicherung, Gefahren zu bekämpfen, sie von den Schultern der einzelnen zu nehmen. Zu viel Risiko lastet tagaus tagein auf den Versicherten selbst. Die Lebensversicherungsgesellschaften haben zwar einen vollkommenen Formelapparat zur Hand, aber in der Hinsicht, auf die ich hier hingedeutet habe, sind sie noch weit zurück. Dort liegt ein weites Land, das die Mühe der Eroberung und Bebauung wohl wert ist."

In der gleichen Zeitschrift Nr. 7 bespricht Hofrat Professor Dr. Blaschke (Wien) gleichfalls das Problem der Entwertung der Versicherungssumme. Auch er tritt für die Einführung einer „gleitenden Skala" ein und meint: „Der gleitenden Skala der Preise entspricht die gleitende Skala der Versicherungssummen, Prämien, Verwaltungskostenzuschläge und könnte auch demnach zu einer gleitenden Skala der Gehälter der Angestellten benutzt werden." Blaschke stellt gleichfalls „Grundzüge zur Errichtung einer Lebensversicherungsanstalt mit Versicherung gegen die Entwertung der Versicherungssummen" auf.

Von besonderer Bedeutung ist das Valutaproblem für deutsche Lebensversicherungsgesellschaften, welche Versicherungssummen in ausländischer Valuta auszuzahlen haben. In der Schweiz hat hierüber eine lebhafte Erörterung stattgefunden.

Neuerdings hat das Eidgenössische Versicherungsamt dazu Stellung genommen und folgende Veröffentlichung verbreitet: „Die künftige Zahlungsfähigkeit der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften ist in letzter Zeit vielfach angezweifelt worden, weil die von ihnen hauptsächlich in Markttiteln geleistete Kaution angesichts des bedenklich gesunkenen deutschen Wechselkurses nicht mehr genüge. Dabei darf aber die Rolle dieser Kaution nicht überschätzt werden. Es ist zu beachten, daß nicht die ganze Lebensversicherungsprämie reserviert wird. Neben dem

Digitized by Google

kleinen Teil, der für Verwaltungskosten verbraucht wird, muß eine beträchtliche Quote dazu dienen, um die durch Tod vorzeitig fällig werdenden Versicherungssummen bereitzustellen. Erst der Rest dient zur Kapitalanlage. Bei einer Gesellschaft mit normalem Geschäftsgang reichen die eingehenden Prämien mehr als aus, um die laufenden Verbindlichkeiten zu befriedigen, so daß die einmal angelegten Kapitalien nicht aufgebrochen werden müssen. Dies trifft tatsächlich auch noch bei den deutschen Gesellschaften für ihr Schweizergeschäft zu. Natürlich wacht die Aufsichtsbehörde darüber, daß überschießende Schweizerprämien nicht ins Ausland wandern, sondern zur Verstärkung der hiesigen Kaution verwendet werden.

Den schweizerischen Aktiengesellschaften und Genossenschaften hat der Bundesrat durch die Notverordnung vom 26. Dezember 1919 eine Frist von 20 Jahren für die Tilgung ihrer Valutaverluste eingeräumt. Für die Versicherungsgesellschaften ist eine analoge Regelung vorgesehen. Diese Erleichterungen können aber folgerichtig den notleidenden ausländischen Lebensversicherungsgesellschaften nicht versagt werden. Hierauf wurde schon bei der Ausarbeitung des Kautionsgesetzes Bedacht genommen — dessen Art. 4 die Hinterlegung der Kaution zu wenigstens drei Vierteilen in schweizerischen Werten vorschreibt —, indem nach Art. 22 der Bundesrat während einer Übergangszeit mehr als ein Viertel an ausländischen Wertschriften als Hinterlage zulassen kann. Ein überstürztes Vorgehen müßte dagegen zu den schwersten Schädigungen führen. Auch hier ist das Heilmittel der Zeit am besten berufen, die Wunden zu heilen. Natürlich wird die schweizerische Aufsichtsbehörde nicht ermangeln, den Gang der Ereignisse aufmerksam zu verfolgen und notwendigen Falles die ihr obliegenden Maßnahmen zu treffen.

Es war von jeher gute Schweizerart, in schwierigen Lagen den Kopf nicht zu verlieren, sondern der Gefahr mit besonnenem, ruhigem Vorgehen zu begegnen. Daher steht auch jetzt zu erwarten, daß unsere Versicherten, ihrer alten Überlieferung getreu, sich nicht durch ein übereiltes Davonlaufen selbst zu Schaden bringen."

Auch der Rückgang des Sterlingswertes gegenüber dem Dollar macht sich im Versicherungsverkehr geltend. Die amerikanischen Versicherungsnehmer haben bei englischen Gesellschaften neuerdings mit Rücksicht auf den Valutastand mit Erfolg darauf bestanden, daß die Versicherungssumme auf Dollar statt auf Pfund Sterling lautet, während bisher üblich war, den Kurs bei Abschluß der Versicherung maßgebend bleiben zu lassen und ihn für den Fall der Auszahlung in Dollar in der Police von vornherein festzusetzen. Die Versicherungsgesellschaften, die auf das amerikanische Verlangen eingegangen sind, scheinen von der Auffassung auszugehen, daß eine erhebliche weitere Wertsteigerung des Dollars unwahrscheinlich ist. Immerhin werden sie dadurch in eine Kursspekulation verwickelt. Bedenklich ist daran z. B. auch die Frage der Verstempelung der Police, die natürlich nach dem Kurse zur Zeit des Versicherungsabschlusses vorgenommen wird, sich aber dann später als ungenügend erweisen könnte, wenn im Falle der Auszahlung der Versicherungssummen infolge des Sinkens des Pfundwertes der Gegenwert der Dollarsumme in Sterling höher ist, als bei der Verstempelung angenommen wurde.

Die Menschenverluste infolge des Weltkrieges.

Die verdienstvolle dänische „Gesellschaft für die soziale Erforschung der Folgen des Krieges" hat in ihrem Bulletin Nr. 6 die „Bevölkerungsbewegung im Weltkrieg" von Christian Döring darstellen lassen. Aus den Ergebnissen, zu welchen der Verfasser gelangt ist, sei folgendes hervorgehoben:

Zusammengefaßt stellen sich die Hauptwirkungen des Krieges für die zehn europäischen Staaten so dar:

1. Die Staaten verloren von 1914 bis Mitte 1919 über 35 Millionen Menschen. Infolgedessen hat in der Entwicklung der Bevölkerungszahl eine stark rückläufige Bewegung eingesetzt. Die Gesamteinwohnerzahl ist Ende 1913 bis Mitte 1919 von etwa 401 auf rund 389 Millionen gesunken. Davon sind etwa 187 Millionen männlichen und 202 Millionen weiblichen Geschlechts.

2. Von dem Gesamtverlust entfallen 20 Millionen auf den Geburtenrückgang und 15 Millionen auf die Zunahme der Sterblichkeit. Fast 10 Millionen Menschen sind auf den Schlachtfeldern geblieben.

3. Altersaufbau und Zahlenverhältnis der Geschlechter sind vollkommen zerrüttet. Auf 1000 Personen männlichen Geschlechts kommen anstatt 1026 nunmehr 1080 Personen weiblichen Ge-

Digitized by Google

schlechts. Der gesamte Frauenüberschuß stieg von 5,2 Millionen auf rund 15,0 Millionen. In den Altersklassen von 18 bis 45 Jahren ist das Verhältnis noch weit ungünstiger. In Deutschland, Österreich-Ungarn, England, Frankreich und Italien kamen in diesen Altersklassen vor dem Kriege auf 1000 Männer durchschnittlich 1045 Frauen. Nach dem Kriege ist das Verhältnis 1000 : 1205.

4. Die jüngsten, von 1915 bis 1919 geborenen Jahrgänge bleiben um mehr als ein Drittel hinter der normalen Friedenszahl zurück.

5. Die Zunahme der Sterblichkeit hat infolge der blutigen Verluste (fast 10 Millionen) in erster Linie die kräftigsten und leistungsfähigsten männlichen Jahrgänge betroffen. Die Anzahl der Männer im wehrpflichtigen Alter ist um etwa 12 v. H. gesunken. Dazu kommt, daß weitere Millionen der Überlebenden schwer verkrüppelt sind. Durch diese umgekehrte Rassenauslese ist die beste Arbeitskraft der europäischen Völker zu großem Teil vernichtet worden.

6. Auch die bürgerliche Bevölkerung hat infolge Unterernährung und Überarbeit stark gelitten. Am schwersten wurden die ärmeren Schichten der Bevölkerung in den Zentralmächten und Rußland betroffen.

7. Durch die unmittelbaren Kriegshandlungen sind ganze Länder (Belgien, Nordfrankreich, Galizien, die Bukowina, Polen und Serbien) in Trümmerhaufen verwandelt worden, was zu furchtbaren Leiden für die dortige Zivilbevölkerung führte.

Damit ist aber das Gesamtfazit der einmaligen Menschenverluste noch nicht gezogen. Nicht einmal der Gesamtverlust Europas ist mit der Zahl gegeben. Zunächst fehlen noch einige kleinere Staaten (Portugal, Griechenland, Montenegro), die zwar weniger am Kriege beteiligt waren als die übrigen zehn Staaten, aber doch auch verhältnismäßig beträchtliche Verluste aufzuweisen hatten. Dazu kommt das Gebiet der europäischen Türkei. Ferner hat Finnland im Jahre 1918 infolge der erbitterten inneren Kämpfe starke Menschenverluste gehabt. Auch die neutralen Staaten haben den Einfluß des Krieges zu spüren bekommen. Lebensmittelschwierigkeiten gab es in den letzten Kriegsjahren in Schweden und Norwegen sowohl wie in Holland und der Schweiz. Endlich darf nicht vergessen werden, daß durch den Seekrieg Menschenleben verloren gegangen sind. Der Menschenverlust Europas übersteigt sicher 35½ Millionen. Weit größer aber noch wird die Zahl, wenn man die Weltverluste in Betracht zieht. Rechnet man alle diese Menschenverluste zusammen, so erhält man einen Totalverlust von über 40 Millionen. Darunter sind etwa 12 Millionen Kriegstote.

Der Gesundheitszustand der Bevölkerung hat sich im Kriege infolge Unterernährung und Überarbeit enorm verschlechtert. Besonders gelitten hat die ärmere, schwer arbeitende Bevölkerung der Mittelmächte und Rußlands. Geradezu erschreckend hat z. B. die Tuberkulose um sich gegriffen. Millionen von Soldaten kehren mit herabgesetzter Lebensfähigkeit aus dem Felde zurück. Daher wird die Sterblichkeit der Gesamtbevölkerung auch nach dem Kriege noch längere Zeit beträchtlich höher sein als die des letzten Friedensjahres.

Für die sozialpolitisch weniger entwickelten Länder, wie Polen, Rußland, die Türkei, die Balkanstaaten, Ungarn, kommt ferner in Betracht, daß der Krieg die Seuchengefahr gewaltig vergrößert hat. So wird z. B. aus dem ganzen Osten Europas von einem starken Ansteigen des Fleckfiebers berichtet.

Zu einem einmaligen Verlust von mehr als 35 Millionen Menschen kommt ein noch lange andauernder Geburtenrückgang und auf Jahre hinaus eine höhere Sterblichkeitsziffer.

Alle kriegführenden Völker stehen daher vor sozialpolitischen Aufgaben schwerster Art. Denn mit kleinen Mitteln ist hier so gut wie gar nichts auszurichten. Nur eine großzügige und planmäßige, auf denkbar breitester internationaler Grundlage aufgebaute Bevölkerungs- und Sozialpolitik kann allmählich Besserung schaffen. Sozial- und Bevölkerungspolitiker müssen aufs innigste mit dem Wirtschaftspolitiker und dem Arzt zusammenarbeiten.

Digitized by Google

Geistige Arbeiter und soziale Versicherung.

Von Dr. phil. Heinz Potthoff (München).

I.

Die Deutsche Berufsstatistik faßt in der Abteilung E öffentlichen Dienst und sogenannte freie Berufe zusammen. In den einzelnen Berufsarten sind beide Gruppen nicht getrennt, und auch die Gesamtheit der Abteilung deckt sich durchaus nicht mit dem, was sich unter dem Namen der „geistigen Arbeiter" neuerdings organisiert und in die soziale Bewegung wirft. Denn ein Teil der Angehörigen dieser neuen Bewegung ist in den Berufsabteilungen A—C (Landwirtschaft, Gewerbe und Handel) mitgezählt, wo sie tätig sind; ein anderer Teil, wie die festangestellten Beamten, wird von den übrigen nicht als zugehörig gerechnet. Wenigstens hat die vor kurzem in München gegründete bayerische Arbeitsgemeinschaft der freien geistigen Berufe sich auf die Zusammenfassung von Fachvereinen derjenigen Gruppen beschränkt, die zu den freien Berufen in doppeltem Sinne gehören, im Gegensatze zur Handarbeit und im Gegensatze zur Anstellung. Die Abgrenzung ist noch sehr wenig klar. Den Kern der neuen Bewegung bilden Ärzte, Anwälte, bildende und darstellende Künstler, Schriftsteller, Privatgelehrte, Lehrer, an die sich noch einzelne kleinere Gruppen anschließen. Beamte und Privatangestellte können ihrer Tätigkeit nach zu den liberalen Berufen gehören (Kassenarzt, Bühnenmitglied, Redakteur), ihnen fehlt das zweite Moment des sozialen „Freiseins". Die öffentlichen Beamten haben ihre gesonderte Organisation, die in dem gewerkschaftlichen Deutschen Beamtenbunde zusammengefaßt ist. Auch die Kaufleute und Techniker, die sich zu den Geistesarbeitern rechnen, haben ihre Sonderbewegung und ihr Sonderrecht; sie gehören zu den Erwerbsgruppen, in denen sie tätig sind. Nur einzelne Angehörige, wie der beratende Ingenieur, der Patentanwalt, der Bücherrevisor, können sich zu den freien geistigen Arbeitern rechnen.

Daß diese Gruppen sich unter dem Schlagwort vom „geistigen Arbeiter" zusammengefunden und Gleichberechtigung mit dem „Handarbeiter" gefordert haben, mußte zunächst zu erheblichen Mißverständnissen führen, denn es verwirrt den Begriff des „Arbeiters". Dieser ist nach dem Rechte und der Statistik des Reiches eine soziale Kategorie, bedeutet ein rechtliches und wirtschaftliches Verhältnis zu einem Mitbürger, während das neue Schlagwort im Gegensatze der geistigen zur Handarbeit einen Unterschied der Technik, der Arbeitsweise hervorhebt.

Digitized by Google

Nicht jeder, der von seiner Hände oder seines Kopfes Arbeit lebt, ist ein Arbeiter im sozialen Sinne. Handwerker, Bauern, Kleinkaufleute und dergleichen sind formell wirtschaftlich selbständige Unternehmer. Auch mithelfende Familienglieder, wirtschaftliche Arbeit leistende Soldaten und dergleichen sind keine Arbeiter. Zum Wesen des Arbeitsvertrages gehört, daß nicht über das Arbeitsprodukt, sondern über die Arbeitsleistung verfügt wird, und zwar gegen Entgelt. Aber auch von solchen Arbeitsverträgen (nach der Begriffsbestimmung von Professor Lotmar, Bern[1]) fallen verschiedene, wie der Vertrag des Spediteurs, des Theaterunternehmers und dergleichen aus dem engeren sozialen Begriffe des Dienstvertrages heraus. Zum Arbeitsvertrage im engeren Sinne des Dienstvertrages gehört die Abhängigkeit des Arbeitnehmers von der Verfügung des Arbeitgebers.

Die Stellung der geistigen Arbeiter im Arbeitsrechte ist deswegen unklar, weil sie sehr verschieden ist und die Gesetzgebung sich damit bisher kaum beschäftigt hat. Das ist wieder eine Folge der geschichtlichen Entwicklung unseres Rechtes. Seine Grundlagen wurzeln im römischen Rechte, das einen Arbeitsvertrag über geistige Arbeit grundsätzlich ablehnte. Der römische Anwalt, Arzt und dergleichen leistete seine Dienste unentgeltlich und empfing als Belohnung ein Ehrengeschenk (Honorarium). Wir sprechen heute noch vom Honorare des Schriftstellers usw.; und das Reichsgericht hält in Widerspruch mit den Tatsachen die Anschauung aufrecht, daß der Beruf des Arztes und des Rechtsanwalts nicht in erster Linie dem Zwecke des Gelderwerbes diene. Drei Typen sind zu unterscheiden:

1. Ein Teil der geistigen Arbeiter ist gegenwärtig bei Unternehmern dauernd und fest angestellt, so der Redakteur einer Zeitung, das Mitglied eines Orchesters, der Schauspieler, der Bühnensänger und dergleichen. Wenn auch für diese Angestellten die meisten Schutzbestimmungen des Arbeitsrechtes nicht gelten, so liegt es darin, daß wir noch kein allgemein gültiges Arbeitsrecht, sondern nur Sonderrechte für gewerbliche Arbeiter, für technische Angestellte, für Handlungsgehilfen und dergleichen haben und die geistigen Arbeiter zu keiner der bevorrechtigten Gruppen gehören. Für ihr Dienstverhältnis gelten daher nur die Regeln des Bürgerlichen Gesetzbuches über den Dienstvertrag und teilweise die Vorschriften über soziale Versicherung.

2. Den sozialen Gegensatz zu diesen Angestellten bilden diejenigen geistigen Arbeiter, die unmittelbar mit dem Publikum verkehren und diesem entweder ihre Arbeitsleistung zur Verfügung stellen (wie der Rechtsanwalt, der Arzt, der beratende Ingenieur) oder ihnen das Erzeugnis ihrer Arbeit verkaufen (wie der Maler sein Bild, der Bildhauer sein Werk). Zwischen beiden steht die Gruppe derjenigen, die dem Publikum das fertige Erzeugnis bieten, bei denen dieses Erzeugnis aber

[1]) Philipp Lotmar: Der Arbeitsvertrag nach dem Privatrechte des Deutschen Reiches, 2 Bde. Leipzig 1902 und 1908.

Digitized by Google

auch geistiger Art ist (wie der vortragende Künstler). Diese geistigen Arbeiter sind keineswegs Arbeiter im sozialen Sinne. Sie sind selbständig, Unternehmer, beschäftigen vielfach ihrerseits Angestellte oder Arbeiter (Schreiber, Werkstattgehilfen und dergleichen). Die Rechtsform für die Verwertung ihrer Arbeitskraft ist häufiger Kaufvertrag und Werkvertrag als Dienstvertrag des B. G. B. Sie sind dem Handwerker zu vergleichen.

3. Zwischen diesen beiden Grenzfällen liegt die vielleicht zahlreichste Gruppe geistiger Arbeiter, die das Erzeugnis ihrer Arbeit gewerblichen Unternehmern zur Verwertung überlassen, dabei mit bestimmten Unternehmern in dauernde Verbindung treten und sich je nach ihren Leistungen und Verbindungen in mehr oder weniger großer Abhängigkeit befinden. Sie sind sozial dem Heimarbeiter zu vergleichen, der auch in seiner Wohnung und nicht immer nur für einen, nicht immer für den gleichen Unternehmer tätig ist.

Bezüglich der Arbeiter hat die Gesetzgebung den Begriff des Dienstvertrages erweitert, weil ein Bedürfnis für den Schutz der Heimarbeiter vorlag. Die Mehrzahl der Heimarbeiter, auch derjenigen, die gleichzeitig für mehrere Unternehmer tätig sind, gilt als gewerbliche Arbeiter im Sinne der Gewerbeordnung und der Versicherungsgesetze. Nur bei einem gewissen Maße von Selbständigkeit und Unabhängigkeit fallen sie aus dem Begriff des Arbeiters heraus und gelten als wirtschaftlich selbständige Hausgewerbetreibende.

Bei den geistigen Arbeitern liegen dieselben Verhältnisse und Unterschiede vor. Der Schriftsteller etwa, der gegen eine feste Vergütung regelmäßig Beiträge für eine Zeitschrift liefert, oder der einem Verlage das ausschließliche Vervielfältigungsrecht aller seiner Werke (vielleicht auch der künftigen) übertragen hat, befindet sich in einem festen Verhältnis zu dem Unternehmer, das einem Dienstvertrage sehr nahekommt. Das gleiche gilt etwa vom Konzertsänger, der sich einer Agentur für längere Dauer verpflichtet hat; vom bildenden Künstler, der einem Verlage das ausschließliche Vervielfältigungsrecht bestimmter oder aller Werke übertragen hat. Wesentlich geringer ist die Verknüpfung und Abhängigkeit vom Unternehmen, wenn der Schriftsteller für verschiedene Zeitungen arbeitet, seine Bücher bei verschiedenen Verlegern herausgibt und dergleichen. Das kann bis zu völliger Unabhängigkeit gehen bei Künstlern und Schriftstellern, die ohne feste Beziehungen einer Reihe von Unternehmern vorübergehend Dienste leisten. Wenn die Gesetzgebung bisher diesem Verhältnis fast keine Beachtung geschenkt hat, so ist es darauf zurückzuführen, daß eine systematische Durchbildung des Arbeitsrechtes noch fehlt und praktische Bedürfnisse nach Sondergesetzen für geistige Arbeiter sich noch nicht mit genügender Stärke geltend machten. Dies um so weniger, als bisher die einzelnen Gruppen der Schriftsteller, Musiker, bildenden Künstler, Architekten, Bühnenangehörigen usw. gesondert ihre eigenen Wege gingen und nie gemeinschaftliche Forderungen an die Gesetzgebung stellten.

Digitized by Google

II.

Die soziale Versicherung steht dem geistigen Arbeiter genau so zwiespältig gegenüber wie das übrige Dienstrecht. Sie ist grundsätzlich eine Versicherung von Arbeitnehmern durch die Arbeitgeber und läßt nur in beschränktem Maße die freiwillige Versicherung oder die Begründung einer Versicherungspflicht für Personen zu, die nicht als Arbeitnehmer von bestimmten Arbeitgebern angestellt sind. Wenn den geistigen Arbeitern gegenüber der Begriff des Angestelltseins wesentlich enger gefaßt wird als gegenüber den „Handarbeitern", so erklärt sich das daraus, daß die Versicherungsgesetzgebung als eine soziale Fürsorge für die gewerblichen Arbeiter begann, das Stigma einer „proletarischen" Einrichtung ihm anhaftete und bis vor kurzem die Angehörigen der freien Berufe sich entweder nicht um die Versicherungsgesetze kümmerten oder die Einbeziehung bekämpften (wie noch dem A. V. G. von 1911 gegenüber die Verbände der Ärzte, Volkswirte, Diplomingenieure), weil sie darin eine „Proletarisierung", eine soziale Herabminderung des Standes erblickten. Die verschiedenen Gesetze stimmen also überein in der grundsätzlichen Versicherung nur der Angestellten im engeren Sinne; sie unterscheiden sich lediglich durch die Umgrenzung des Kreises der zu versichernden Personen nach der Art ihrer Tätigkeit (und nach den allgemeingültigen Versicherungsgrenzen).

A. Am weitesten grenzt ihren Bereich das Versicherungsgesetz für Angestellte ab, das nach § 1 grundsätzlich alle geistigen Arbeitnehmer in den Versicherungszwang einbezieht. Außer den in Ziff. 4 und 5 ausdrücklich genannten Bühnen- und Orchestermitgliedern, Lehrern und Erziehern, fallen alle anderen unter die Sammelbegriffe der „Angestellten in leitender Stellung" und der „Betriebsbeamten und anderen Angestellten in einer ähnlich gehobenen oder höheren Stellung". Ausdrücklich wird hier jede Rücksicht auf die Vorbildung abgelehnt (wie bei den Bühnen- und Orchestermitgliedern die Rücksicht auf den Kunstwert der Leistungen), so daß auch versicherungspflichtig ist, wer eine Beschäftigung ausübt, die seiner Vorbildung nicht entspricht. Das ist von Wichtigkeit namentlich gegenüber der einzigen Ausnahme, die § 10 macht. Dieser erklärt versicherungsfrei:

1. „Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte in ihrer beruflichen Tätigkeit." Das heißt nicht nur in der Ausübung einer Privatpraxis, die aus anderem Grunde nicht unter das Gesetz fällt, sondern auch in der Tätigkeit eines angestellten Arztes. Aber auch nur in dieser. Ein Arzt, der als Leiter eines Krankenhauses keine ärztliche Tätigkeit ausübt, sondern Verwaltungsbeamter, kaufmännischer Direktor oder sonst Angestellter ist, unterliegt der Versicherung.

2. Als Ausnahme kann auch Ziff. 4 des § 9 angeführt werden, der von der Versicherungspflicht ausnimmt „Personen, die während der wissenschaftlichen Ausbildung für ihren zukünftigen Beruf gegen Entgelt unterrichten". Das bezieht sich nicht nur auf Lehrer und Erzieher, son-

Digitized by Google

dern auf alle Personen mit wissenschaftlicher Ausbildung, die während dieser zu Unterrichtszwecken „angestellt" sind.

3. Voraussetzung der Versicherungspflicht ist (mit einer unter III. zu erörternden Ausnahme) das Beschäftigtwerden gegen Entgelt als Angestellter. Es fallen also nicht nur alle diejenigen aus, die ihre Arbeit dem Publikum leisten, sondern auch diejenigen, die für bestimmte einzelne oder mehrere Unternehmer arbeiten, ohne von ihnen angestellt zu sein.

4. Am weitesten geht diese Ausnahme bei den Rechtsanwälten, die nach der herrschenden Auffassung nicht in einem Dienstvertrage stehen können. Der Anwalt, der gegen festes Pauschhonorar die Beratung und Vertretung einer Firma oder eines Vereins übernimmt, schließt damit keinen Dienstvertrag, sondern eine Geschäftsbesorgung; er wird nicht Angestellter, sondern Mandatar, Beauftragter, Vertrauensmann der Gegenpartei. Der Anwalt, der mit einem anderen sich in der Form assoziiert, daß er gegen ein festes Einkommen, ohne Beteiligung an den einzelnen Honoraren usw., die Praxis des anderen mit ausübt, ist auch nicht dessen Angestellter, sondern Gesellschafter. Eine Versicherungspflicht ist in beiden Fällen nicht begründet. Die Ausnahme bezieht sich aber nur auf die Anwaltstätigkeit. Übernimmt ein zur Anwaltschaft zugelassener Jurist die allgemeine Geschäftsführung eines Verbandes oder eine Stellung in einem Unternehmen (etwa als Direktor einer Aktiengesellschaft, als Prokurist einer Firma und dergleichen), so liegt grundsätzlich Versicherungspflicht als leitender Angestellter oder als Angestellter in höherer Stellung vor.

5. Die Bestrebungen einzelner Verbände (wie etwa des Deutschen Volkswirtschaftlichen Verbandes), die Geschäftsführung nicht nur juristischer, sondern auch volkswirtschaftlicher und anderer akademischer Beamten von Handelskammern, Fachvereinen und anderen amtlichen oder privaten Organisationen nicht als Dienst-, sondern als Auftragsverhältnis anzusehen, entsprechen offenbar nicht dem Sinne des § 1 A. V. G. Dieses will grundsätzlich alle Angestellten erfassen; und der „Kämmerer" ist Angestellter mindestens im gleichen Sinne wie der höhere Staatsbeamte, der auch versicherungspflichtig ist, soweit nicht

6. gemäß §§ 9 bis 14 die Pflicht wegfällt wegen angemessener Versorgung auf Grund anderer Rechtsansprüche.

7. Voraussetzung für die Versicherungspflicht der Angestellten in leitender und in gehobener oder höherer Stellung ist, daß die Beschäftigung den Hauptberuf bildet, d. h. daß sie die wesentlichste Erwerbstätigkeit ist. Der freie Schriftsteller oder Gelehrte, der gegen feste Vergütung eine Zeitschrift redigiert, der Künstler, der als ständiger Gutachter für einen Verleger oder Händler tätig ist, der Jurist, der für eine Zeitung oder einen Verein regelmäßige Sprechstunden hält oder dergleichen, sie alle sind nicht versicherungspflichtig, auch wenn ihr Arbeitsverhältnis als Angestelltsein aufzufassen ist. Anders aber der Konzert-

Digitized by Google

sänger, der ein vorübergehendes Engagement an einer Bühne annimmt, der Privatgelehrte, der einzelne Vorlesungen oder Übungen an einer Unterrichtsanstalt abhält und dergleichen. Denn bei Bühnen- und Orchestermitgliedern, Lehrern und Erziehern ist auch der Nebenberuf versicherungspflichtig.

8. Die übrigen Voraussetzungen der Versicherungspflicht: Alter, Jahresarbeitsverdienst[2]), Berufsfähigkeit, sind die allgemeinen. Zu bemerken ist, daß für die Berechnung der Verdienstgrenze nur das Entgelt aus versicherungspflichtiger, also Angestelltentätigkeit in Betracht kommt, also nicht nur Renten, Zinsen und dergleichen unberücksichtigt bleiben, sondern auch die Honorare aus der „freien" Berufsausübung.

9. Die freiwillige Versicherung beschränkt sich (nach dem Ablaufe der für den freiwilligen Beitritt in § 394 vorgesehenen Frist) auf die Fortsetzung nach dem Ausscheiden aus versicherungspflichtiger Beschäftigung (§ 15 A. V. G.) und auf die Höherversicherung der Pflichtversicherten (§ 19).

B. Invaliden- und Hinterbliebenen-Versicherung.

1. Nach Ziff. 24 der Anleitung über den Kreis der nach der Reichsversicherungsordnung gegen Invalidität und gegen Krankheit versicherten Personen bleiben „in der Invalidenversicherung im allgemeinen Personen von der Zwangsversicherung frei, die nicht mit ausführenden Arbeiten vorwiegend körperlicher Art, sondern mit einer ihrer Natur nach höheren, mehr geistigen (wissenschaftlichen, künstlerischen usw.) Tätigkeit beschäftigt sind und durch ihre Lebensstellung sich über den Personenkreis erheben, der nach dem gewöhnlichen Sprachgebrauch und vom Standpunkt wirtschaftlicher Auffassung dem Arbeiter- oder niederen Betriebsbeamtenstand angehört". Nur die Bühnen- und Orchestermitglieder sowie die Lehrer und Erzieher sind nach § 1226 Ziff. 4 und 5 im gleichen Umfange wie nach dem A. V. G. zu versichern. Die Angestellten in leitender Stellung fallen ganz weg. Und bei den Betriebsbeamten und anderen Angestellten in ähnlich gehobener Stellung der Ziff. 2 tritt gegenüber dem A. V. G. die doppelte Beschränkung ein, daß die Stellung keine höhere sein darf, und daß die Art der Vorbildung erheblich ist. Versicherungsfrei sind „Personen, die nach der Art ihrer Stellung nicht zu ausführender, sondern zu selbständiger wissenschaftlicher oder gleichwertiger Tätigkeit berufen, dazu regelmäßig mit einer entsprechenden, insbesondere einer auf Hochschulen erworbenen Vorbildung ausgestattet sind". „Die Unterscheidung zwischen höherer, mehr geistiger und anderer Tätigkeit hat auch auf dem Gebiete Bedeutung, für die nicht der Angestellten-, sondern nur der Gehilfenbegriff in Betracht kommt" (Anl. Ziff. 24). Maßgebend ist aber in erster Linie nicht die Vorbildung und die Berufsbezeichnung, sondern die Beschäftigung. Ein Künstler (auch mit Akademie-

[2]) Grenze ursprünglich nach § 1 A. V. G. 5000 M. jährlich, durch Bek. vom 28. 8. 1918 auf 7000 M. heraufgesetzt, soll jetzt ganz aufgehoben werden.

Digitized by Google

bildung) wird versicherungspflichtig, wenn er in einem gewerblichen Betriebe als Zeichner, Modelleur, Retoucheur oder in anderer Stellung tätig ist, die nicht über die eines Betriebsbeamten (Technikers, Werkmeisters) sich erhebt. Eine Erweiterung gegenüber dem A. V. G. liegt darin, daß die berufliche Tätigkeit von Ärzten nicht ausdrücklich ausgenommen ist. Da nach Ziff. 6 des § 1226 die Schiffsbesatzung vollständig der Invalidenversicherung unterliegt (ebenso nach § 165 Ziff. 7 der Krankenversicherung und nach § 1046 der Unfallversicherung), so ist auch der Schiffsarzt versicherungspflichtig.

2. Im übrigen gilt das unter A ausgeführte; nur ist die Versicherungsgrenze eine andere[3]).

3. Als freiwillige Versicherung kennt die R. V. O.:

a) für Pflichtversicherte die Höherversicherung und die Zusatzversicherung (§§ 1248, 1472),

b) für die aus versicherungspflichtiger Beschäftigung Ausscheidenden die Weiterversicherung (§ 1244),

c) für gewisse nicht versicherungspflichtige Personen die Selbstversicherung (§ 1243). Hiernach sind zum freiwilligen Eintritt in die Versicherung bis zum vollendeten 40. Lebensjahre berechtigt: Die Angestellten, die nur wegen Überschreitung der Verdienstgrenze von 2000 M. versicherungsfrei sind, bis zum Jahresarbeitsverdienst von 3000 M.; ferner „Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die in ihren Betrieben regelmäßig keine oder höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen, sowie Hausgewerbetreibende". Damit wird den Geistesarbeitern kein Weg geöffnet, denn Ärzte, Rechtsanwälte, Künstler gelten ihrer Bildung und höheren, mehr geistigen Tätigkeit wegen nicht als „Gewerbetreibende", auch nicht als „sonstige Betriebsunternehmer"; Schriftsteller[4]), Musiker, Sänger und dergleichen haben keinen „Betrieb"; und als Hausgewerbetreibende im Sinne der R. V. O. gelten nach § 162 nur „die selbständigen Gewerbetreibenden, die in eigenen Betriebsstätten im Auftrage und für Rechnung anderer Gewerbetreibender gewerbliche Erzeugnisse herstellen oder bearbeiten". Also auch hier eine doppelte Bezugnahme auf gewerbliche Tätigkeit im Sinne der Gewerbeordnung, die nur in Ausnahmefällen (etwa beim Kunstgewerbler) auf den geistigen Arbeiter zutrifft.

C. Krankenversicherung.

1. Die Versicherungspflicht ist in § 165 R. V. O. wörtlich ebenso umschrieben wie in § 1226 für die Invalidenversicherung, nur daß Hausgewerbetreibende allgemein versicherungspflichtig sind, während die Invalidenversicherungspflicht nach § 1229 nur durch besonderen Beschluß des Bundesrates (jetzt der Reichsregierung mit Zustimmung des Reichs-

[3]) Nach § 1226 R. V. O. 2000 M. jährlich; soll jetzt wesentlich erhöht werden.

[4]) Auch der Schriftsteller, der ein Werk im eigenen Verlage erscheinen läßt, ist in der Regel nicht Gewerbetreibender oder Betriebsunternehmer; und wenn doch, so hat er eben als Verleger, nicht als Autor das Versicherungsrecht.

Digitized by Google

rates) erstreckt werden kann. Die Anleitung sagt in Ziff. 24: „Entsprechend der Ausnahmestellung der höheren, mehr geistigen Tätigkeit, ist bisher auch auf dem Gebiete der Krankenversicherung die Betätigung in den freien Berufen nicht als Gewerbebetrieb angesehen worden.... Nunmehr werden die für die Invalidenversicherung dargelegten Grundsätze auch auf die Krankenversicherung anzuwenden sein." Nur die Verdienstgrenze ist verschieden[5]).

2. Freiwillige Versicherung ist in § 176 vorgesehen

a) als Weiterversicherung nach dem Aufhören der versicherungspflichtigen Beschäftigung,

b) als Beitritt für versicherungsfreie Beschäftigte der in § 165 bezeichneten Art, für Familienangehörige des Arbeitgebers, die in seinem Betriebe tätig sind, und für Gewerbetreibende und andere Betriebsunternehmer, die höchstens zwei Versicherungspflichtige beschäftigen. Auch deswegen kann auf das unter B gesagte verwiesen werden.

D. Die Unfallversicherung beschränkt sich auf bestimmte gewerbliche und landwirtschaftliche Betriebe sowie Seeschiffe (R. V. O. §§ 537, 915, 1046). In diesen Betrieben sind versichert Arbeiter und Betriebsbeamte (§§ 544, 923) sowie die Schiffsbesatzung (§ 1046). Zu ihr gehört der Schiffsarzt. Im übrigen werden nur sehr wenige Angehörige der geistigen Berufe unter die Unfallversicherung fallen; und auch die Berechtigung der Berufsgenossenschaften, durch Satzung die Pflicht auszudehnen, hat für sie keine erhebliche Bedeutung (§§ 548, 925, 1059, 1063), da sie sich auf Betriebsbeamte mit höherem Einkommen, auf gewerbliche oder landwirtschaftliche Betriebsunternehmer, auf Reeder und Hausgewerbetreibende beschränkt.

III.

Von dem Grundsatze, daß nur „Angestellte" der Versicherungspflicht unterliegen, hat die Rechtsprechung eine Ausnahme gemacht: bei Lehrern und Erziehern. Der Begriff unterliegt einer dreifachen Beschränkung.

1. Durch die Einfügung dieser Gruppe in das (frühere) Invalidenversicherungsgesetz sollte „die Erteilung eines der geistigen Entwicklung in den Wissenschaften und schönen Künsten dienenden Unterrichts sowie die auf Bildung des Charakters und des Gemütes gerichtete Erziehertätigkeit einbezogen werden". In gewissem Umfange ist hierher auch die dem Erziehungszweck dienende Unterweisung in körperlichen Übungen und Fertigkeiten zu rechnen. Nicht aber gehört hierher der überwiegend nach gewerblichen Gesichtspunkten betriebene Unterricht in körperlichen und mechanischen Fertigkeiten (Tanzen, Turnen, Schwimmen, Fechten, Reiten, Radfahren, Schneidern, Kochen usw.), der in

[5]) Ursprünglich nach R. V. O. § 165 2500 M., durch V. O. vom 22. 11. 1918 auf 5000 M., durch V. O. vom 30. 4. 1920 auf 15 000 M. erhöht.

Digitized by Google

§ 35 der Gewerbeordnung (im Gegensatze zu § 6) als „Gewerbe" geregelt wird. Solche gewerblichen Lehrkräfte unterliegen der Versicherung als Gehilfen oder Angestellte, nicht als Lehrer (Anl. Ziff. 48).

2. Nicht Lehrer ist, wer nur die Arbeit anderer beaufsichtigt; es ist eine Erteilung von Unterricht, also eine Behandlung des Lehrstoffes erforderlich (Anl. Ziff. 48).

3. Da Beschäftigung gegen Entgelt erforderlich ist, so unterliegen Inhaber einer Lehranstalt auch dann der Versicherung nicht, wenn sie an ihrer eigenen Anstalt Unterricht erteilen. Sie könnten aber als Betriebsunternehmer die Versicherungsberechtigung haben, wenn nicht die allgemeine Anschauung noch den Begriff zu eng „gewerblich" auffaßte. (Inhaber von Tanz-, Reit- und ähnlichen Lehrinstituten sind als Gewerbetreibende versicherungsberechtigt.)

4. „Der Versicherungszwang ergreift nicht nur angestellte Lehrer an öffentlichen oder privaten Schulen usw. sowie Hauslehrer, sondern .... auch solche Personen, die aus dem Stundengeben bei wechselnden Auftraggebern ein Gewerbe[6]) machen, also selbständige Musiklehrer, Sprachlehrer usw. Das gilt nicht nur dann, wenn sie in die Häuser gehen, sondern auch, soweit sie den Unterricht in der eigenen Wohnung erteilen. In diesen Fällen soll das sogenannte Honorar als Lohn, und wer die Leistungen des Lehrers in Anspruch nimmt, als sein Arbeitgeber behandelt werden." (Anl. Ziff. 48.)

So gut die Absicht war, die Stundenlehrer in die Versicherung einzubeziehen, so verfehlt ist die juristische Konstruktion, sie zu Angestellten ihrer Schüler zu machen. Die Befolgung des in der R. V. O. gegebenen Vorbildes durch das A. V. G. ist um so bedauerlicher, weil damit der für das künftige Dienstrecht wichtige Angestelltenbegriff des § 1 verdorben ist und § 4 eine bequeme Handhabe bot, das gleiche Ziel in juristisch einwandfreier Weise zu erreichen. Denn danach kann der Bundesrat (jetzt die Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrates) „allgemein die Versicherungspflicht auf solche Personen erstrecken, welche eine ähnliche Tätigkeit wie die im § 1 genannten auf eigene Rechnung ausüben"[7]).

Der Vorgang ist von grundsätzlicher Bedeutung, weil er die erste Ausweitung des Angestelltenbegriffes ist, die auf die Dauer nicht allein bleiben kann[8]). Deswegen mag noch darauf hingewiesen werden, wie die Beitragspflicht erfüllt wird:

a) In der wichtigsten, Angestelltenversicherung, wird der Beitrag

---

[6]) Gewerbe hier nicht im Sinne der Gew. Ordn. und der Versicherungsgesetze, sondern im Steuersinne als dauernde Erwerbsquelle.

[7]) Vgl. Potthoff: Der Begriff des Angestellten im Arbeitsrecht, I, Heft 2, Stuttgart 1914.

[8]) Das Umsatzsteuergesetz vom 24. 12. 1919 unterwirft auch das Honorar aus selbständiger Ausübung geistigen Berufes der Steuer von $1^1/_2$ v. H., nicht dagegen das Entgelt von Angestellten. Das Honorar der Stundenlehrer müßte danach steuerfrei sein.

Digitized by Google

von Arbeitgebern und Angestellten zur Hälfte getragen. Der Arbeitgeber hat den monatlichen Beitrag zu entrichten und kann die Hälfte am Gehalte kürzen. Beschäftigen mehrere Arbeitgeber den Versicherten während eines Monats, so hat jeder 8 v. H. des Entgeltes als Beitrag zu zahlen (A. V. G. §§ 176, 177). Da die Beitragsleistung durch die Schüler und die monatliche Einsendung an die Reichsversicherungsanstalt sich sehr bald als undurchführbar herausstellte, ist den Stundenlehrern gestattet, selbst die Versicherung durchzuführen und allen Schülern 4 v. H. des Honorares als Beitragshälfte anzurechnen[9]).

b) In der Invalidenversicherung (der wegen der Verdienstgrenze nur sehr wenige Lehrer unterliegen) hat derjenige Arbeitgeber, der zuerst in der Woche den Angestellten beschäftigt, die Beitragsmarke für die Woche zu kleben; er kann die Hälfte am Honorar kürzen.

c) In der Krankenversicherung hat jeder Arbeitgeber einem dem Entgelte entsprechenden Wochenbeitrag zu leisten, von dem zwei Drittel am Honorare gekürzt werden können. Auch hier waren bisher nur wenige Lehrer versichert; doch dürfte die Erhöhung der Grenze auf 15 000 M. Jahresarbeitsverdienst der Frage künftig erhebliche Bedeutung verschaffen.

IV.

„Zur Erhaltung der Gesundheit und Arbeitsfähigkeit, zum Schutze der Mutterschaft und zur Vorsorge gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfällen des Lebens" verspricht die Reichsverfassung in Art. 161 ein „umfassendes Versicherungswesen". Daß dieses auch die geistigen Arbeiter in ihrer Gesamtheit oder wenigstens soweit, als ihre Wirtschaftslage schwach und unsicher ist, umfasse, wird von Sozialpolitikern und von den Verbänden der Beteiligten mit steigendem Nachdrucke gefordert. Die Forderung ist berechtigt, denn die sogenannten freien Schriftsteller, Künstler, Lehrer usw. stehen im Durchschnitt weit schlechter als die fest angestellten, sind teilweise in größerer Abhängigkeit von ihren „Arbeitgebern" und werden von ihnen viel stärker „ausgebeutet" als jene. Da auch die neue Verfassung den Schutz der Schwachen und die Fürsorge für Bedürftige als Grundlage der Sozialpolitik nicht aufgegeben hat, so muß diese auch auf die freien geistigen Berufe erstreckt werden.

Das ist doppelt notwendig, wenn in Ausführung des Art 163 der Verfassung das Versicherungswerk durch die in Vorbereitung befindliche Arbeitslosenversicherung ergänzt wird. Denn gerade unter den geistigen Arbeitern herrscht zur Zeit schon große Arbeitslosigkeit mit ihrem Gefolge wirtschaftlicher Not. Und die Zukunft wird hier viel schlimmere Zustände bringen. Alle geistigen Berufe gehören zu den Erwerbszweigen, die schon vor dem Weltkriege in volkswirtschaftlich unerwünschter Weise übersetzt waren, und bei denen eine Umschichtung

[9]) Vgl. Bek. d. Direkt. d. Reichsvers. Anst. v. 31. 10. 1912 in Potthoff: Jahrb. d. Angest. Vers. Bd. I 1913, Stuttgart.

Digitized by Google

unbedingt erfolgen muß. Erwerbslosenfürsorge und später Arbeitslosenversicherung dürfen nur der Schutzwall sein, hinter dem eine umfassende Arbeitsvermittlung und Berufsberatung Tausende von Schriftstellern und anderen zur Geistesarbeit nicht unbedingt „Berufenen", vor allen Dingen aber den Nachwuchs in andere, aussichtsreichere, besser gelohnte, volkswirtschaftlich nützliche und nötige Tätigkeit überlenkt[10]).

Der Wege, wie ohne erhebliche Änderung der bestehenden Versicherung die freien Geistesarbeiten einbezogen werden können, bieten sich mehrere:

1. Einbeziehung auf Grund bestehender gesetzlicher Ermächtigung:

a) Nach § 4 A. V. G. kann die Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrates „allgemein die Versicherungspflicht auf solche Personen erstrecken, welche eine ähnliche Tätigkeit wie die im § 1 genannten auf eigene Rechnung ausüben, ohne in ihrem Betriebe Angestellte zu beschäftigen". Diese Vorschrift erlaubt, alle „freien", d. h. selbständigen Schriftsteller, Künstler, Gelehrten und sonstigen „Geistigen" in die Versicherungspflicht einzubeziehen, da sie im Anstellungsverhältnisse versichert sein würden und entweder keinen Betrieb unterhalten oder wenigstens regelmäßig keine versicherungspflichtigen Angestellten darin beschäftigen. Nur die Ärzte könnten wohl auf diesem Wege nicht mit einbezogen werden, weil § 10 ihre berufliche Tätigkeit ausdrücklich für versicherungsfrei erklärt; und die Rechtsanwälte nicht, solange die Anschauung in Geltung bleibt, daß sie nicht in einem Dienstverhältnisse stehen können. Doch halte ich beide Einwendungen nicht für so erheblich, daß die Regierung sich nicht ohne Gesetzesverletzung darüber hinwegsetzen dürfte.

b) Nach § 1229 R. V. O. kann die Reichsregierung mit Zustimmung des Reichsrates die Invalidenversicherung, nach § 548 die Satzung gewerblicher Berufsgenossenschaften die Unfallversicherung allgemein oder in einzelnen Bezirken pflichtweise erstrecken, aber nur auf Gewerbetreibende, andere Betriebsunternehmer und Hausgewerbetreibende. Damit die freien geistigen Berufe darunter fallen, müßte zugleich eine neue Auffassung dieser Begriffe sich durchsetzen.

2. Erweiternde Auslegung vorhandener Rechtsbegriffe.

a) Die Ausdrücke „Gewerbetreibender" und „Betriebsunternehmer" sind in der Versicherung bisher regelmäßig im Sinne der Gewerbeordnung verstanden worden. Geistige, wissenschaftliche, künstlerische, überhaupt sogenannte höhere Tätigkeit, die zu Erwerbszwecken berufsmäßig ausgeübt wird, bildet nicht den Gegenstand eines „Gewerbes"[11]). Der Schriftsteller, Künstler, Anwalt, Arzt hat keinen „Betrieb". Aber nicht

[10]) Vgl. Rauecker: Die Proletarisierung der geistigen Arbeiter, München 1920.

[11]) Vgl. die Unterscheidung bei Theater- und Musikaufführung sowie bei Unterricht in §§ 33a, 33b, 6, 35 d. Gewerbe-Ordn.

Digitized by Google

nur die Steuergesetze haben diese Schranken längst durchbrochen, sondern neuerdings auch die auf das Arbeitsverhältnis bezüglichen Gesetze und Verordnungen. Am weitesten geht darin das Betriebsrätegesetz vom 4. 2. 20, das im § 9 als „Betriebe" erklärt: „alle Betriebe, Geschäfte und Verwaltungen des öffentlichen und privaten Rechtes"; während die Verordnung vom 12. 2. 20 über Einstellung und Entlassung von Arbeitern und Angestellten (R. G. Bl. S. 219) nach § 3 alle „Betriebsunternehmer und Bureauinhaber" verpflichtet und die Verordnung vom 18. 3. 19 über die Arbeitszeit der Angestellten (R. G. Bl. S. 315) nach § 13 „für alle Arbeitgeber" gilt mit der ausdrücklichen Zufügung, daß es keinen Unterschied macht, ob „Betrieb oder Bureau" mit der Absicht der Gewinnerzielung geführt werden oder nicht. Zweifellos finden diese Gesetze auch auf Ärzte, Anwälte, Lehrer, Schriftsteller, Künstler usw. Anwendung, wenn sie irgendwelche Arbeitnehmer zur Mithilfe in ihrer Berufstätigkeit beschäftigen. Es liegt also kein Hindernis vor, daß nicht auch die soziale Versicherung sich der neuen Auffassung anpaßt und den Inhalt des Begriffes Betriebsunternehmer entsprechend ausweitet. Das würde zur Folge haben, daß die geistigen Arbeiter die Möglichkeit zum freiwilligen Beitritt in Kranken- und Invalidenversicherung erhielten und Unfall- wie Invalidenversicherung zwangsweise auf sie erstreckt werden könnten.

b) Ähnliches gilt von dem Begriffe der Hausgewerbetreibenden. Auch er ist eingeengt dadurch, daß unsere Sozialpolitik von den Nöten der Industriearbeiter ausging; die in vermeintlich „höheren" Berufen Tätigen davon nicht berührt werden wollten, weil sie dadurch eine Minderung ihrer gesellschaftlichen Achtung befürchteten. Gegenwärtig haben sich die Dinge und Anschauungen gewandelt, und es liegt kein Grund vor, den Begriff des Hausgewerbetreibenden auf solche Personen zu beschränken, die in formeller Selbständigkeit für einen oder mehrere Unternehmer materielle, grobsinnliche Erzeugnisse herstellen. Auch die geistigen Produkte der Schriftsteller, Musiker, bildenden Künstler werden von Verlegern gewerbsmäßig verwertet. Diese Verwertung ist ein Gewerbe, auch im alten, engeren Sinne. Warum sollen die Hersteller der gewerblich verwerteten geistigen Erzeugnisse nicht den Schutz und die Fürsorge genießen, die den Herstellern und Bearbeitern materieller Stoffe zugesichert sind? Warum sollen die Personen, die in ihrer Wohnung, ohne feste Anstellung bei einem bestimmten Unternehmer, diesem einen oder mehreren geistige Arbeit leisten, geistige Stoffe zu gewerblicher Verwertung herstellen oder bearbeiten, nicht als Hausgewerbetreibende gelten? Ihre soziale und wirtschaftliche Lage ist durchaus die gleiche wie die der bisher sogenannten Hausgewerbetreibenden; vielfach ähnelt sie noch mehr derjenigen der Heimarbeiter. Nachdem die Verallgemeinerung der Sozialpolitik notwendig und praktisch geworden ist, erscheint die Ausweitung des Begriffes durchaus berechtigt. Sie würde zur Folge haben, daß die Krankenversicherungspflicht von Gesetzes-

Digitized by Google

wegen allgemein gälte, auf die Invaliden- und Unfallversicherungspflicht erstreckt werden könnte, und daß die Möglichkeit zu freiwilligem Eintritt in die Invalidenversicherung gegeben wäre.

3. Grundsätzliche Ausweitung des Dienstrechtes. Wenn auch der Dienst- und Werkvertrag des Bürgerlichen Gesetzbuches keine feste Anstellung voraussetzt, sondern jeden Vertrag umfaßt, in dem ein Teil Dienste oder einen Arbeitserfolg, der andere Teil eine Vergütung dafür zusagt, so beschränken sich die Sondergesetze über den Dienstvertrag des gewerblichen Arbeiters, des Betriebsbeamten, des Handlungsgehilfen usw. auf ein Anstellungsverhältnis im engeren Sinne. Dem ist die Versicherungsgesetzgebung gefolgt und hat ihren Zwang auf Arbeiter und Angestellte beschränkt, die von bestimmten Arbeitgebern „gegen Entgelt beschäftigt" werden. Sie hat aber auch die Ausnahme mit übernommen, die aus praktischen sozialen Bedürfnissen heraus die Gewerbeordnung machte, indem sie nicht nur die Heimarbeiter sondern auch die rechtlich-formell selbständigen Hausgewerbetreibenden den wichtigsten Schutzvorschriften unterstellte (G. O. § 119 b). Die Hausgewerbetreibenden sind nach der R. V. O. versicherungsberechtigt, teilweise versicherungspflichtig. Und das Betriebsrätegesetz läßt sie zu den Betriebsvertretungen wählen und gewählt werden.

Auch hier liegt gar kein Anlaß mehr vor, nur diejenigen Personen zu berücksichtigen, die „gewerbliche" Erzeugnisse im engeren Sinne herstellen, oder diejenigen auszuschließen, deren Erzeugnisse geistiger Art sind. Bei der Schaffung des in Art. 157 der Verfassung zugesagten einheitlichen Arbeitsrechtes muß dieser Gegensatz verschwinden, wenn das neue Recht wirklich umfassend und einheitlich sein soll. Mit Recht hat daher der im Reichsarbeitsministerium errichtete Ausschuß für das Vertragsrecht der Angestellten in seinen Leitsätzen die Prüfung vorgeschlagen, „wie weit das Rechtsverhältnis solcher Personen in das Angestelltengesetz einzubeziehen ist, deren geistige Arbeit von Unternehmern dauernd gewerblich verwertet wird, ohne daß sie deren Angestellte im bisherigen Sinne sind (Schriftsteller, Komponisten, bildende und darstellende Künstler, Erfinder usw.[12]). Erfolgt diese Einbeziehung, wie zu erwarten ist, so muß sie auch auf die Versicherungsgesetzgebung hinüberwirken und hier dem Begriffe des gegen Entgelt Beschäftigtseins eine Ausweitung geben, wie sie bezüglich der Stundenlehrer schon vollzogen ist (vgl. Abschnitt III).

Auf zwei anderen Gebieten des Arbeitsrechtes sind inzwischen Entscheidungen gefallen, die dem Ergebnis vorgreifen.

1. Der Reichsarbeitsminister hat auf Grund der Verordnung vom 23. 12. 18 (R. G. Bl. S. 1456) Tarifverträge zwischen dem Landesverbande der sächsischen Presse und dem Verein der sächsischen Zeitungsverleger, die das Rechtsverhältnis nicht nur von Redakteuren, sondern

[12]) Vgl. Zeitschrift Arbeitsrecht VI, Heft 3/4.

Digitized by Google

auch von freien Journalisten regeln, für allgemein verbindlich erklärt[13]). Da eine solche Verbindlichkeit nur für Verträge zulässig ist, welche „Bedingungen für den Abschluß von Arbeitsverträgen" regeln, so ist damit anerkannt, daß das Rechtsverhältnis der freien Schriftsteller zum Zeitungsverleger ein Arbeitsvertrag im Sinne jener Verordnung, d. h. ein Dienstvertrag[14]), der freie Journalist also „Beschäftigter" des Verlegers ist. Die Entscheidung hat grundsätzliche Bedeutung. Mit der gleichen Logik muß auch das Abkommen zwischen Ärzteverbänden und Krankenkassen als Tarifvertrag im Sinne der Verordnung vom 23. 12. 18 angesehen, damit der Arzt zum „Beschäftigten" der Kasse erklärt werden.

b) Den entgegengesetzten Standpunkt nimmt das Umsatzsteuergesetz vom 24. 12. 19 ein. Die Vorschrift des § 12, wonach die Steuer gesondert in Rechnung gestellt werden darf, wenn als Entgelt gesetzliche Gebühren angesetzt werden, ist in erster Linie auf Anwälte und Ärzte gemünzt. Dadurch, daß in § 2 Ziff. 10 Arzthonorare, die von Krankenkassen gezahlt werden, ausdrücklich für versicherungsfrei erklärt sind, wird ausgesprochen, daß diese Honorare an sich steuerpflichtig sein würden.

Diese Zwiespältigkeit kann nicht auf die Dauer bestehen bleiben. Das schon vor dem Kriege unerträglich verworrene und widerspruchsvolle Arbeitsrecht ist im letzten Jahre noch verschlimmert worden. Das einheitliche Arbeitsrecht der Verfassung muß mit diesen Widersprüchen aufräumen und eine Umgrenzung geben, die für alles soziale Recht gilt. Diese wird dann auch für die soziale Versicherung maßgebend sein.

Ob dann künftig überhaupt noch die Form der Versicherung notwendig und zweckmäßig sein wird, ist hier nicht mehr zu erörtern, weil es eine Frage nicht der geistigen Arbeiter sondern der Allgemeinheit ist. Solange die Reichsversicherung in der gegenwärtigen Form besteht, wird ihre Durchführung für die nicht angestellten Schriftsteller usw. nach dem Vorbilde der Hausgewerbetreibenden und der Stundenlehrer zu erfolgen haben. Führt die Entwicklung dazu, daß die Pflicht und Fürsorge sich darüber noch erweitert und die Gesamtheit der Staatsbürger ergreift, so fällt jede Besonderheit weg und die geistigen Arbeiter werden wie alle anderen auf Grund von Arbeits- und Steuerleistung „gegen die wirtschaftlichen Folgen von Alter, Schwäche und Wechselfällen des Lebens" gesichert sein.

---

[13]) Vgl. Potthoff: Verlagsvertrag als Dienstvertrag, im Arbeitsrecht VII, Heft 4.

[14]) Vgl. Potthoff: Was ist ein Tarifvertrag? im Arbeitsrecht VII, Heft 1/2.

Digitized by Google

Langfristige und kurzfristige Lebensversicherungen.

Von Professor Dr. phil. A. Patzig (Frankfurt a. M.).

Wenn man vor fünfzig Jahren einem Versicherungsfachmann gesagt hätte, wie fünf Jahrzehnte später ziemlich allgemein die Form der Lebensversicherung aussehen würde, so hätte er dafür wohl nur ein Kopfschütteln gehabt. In der Tat: es ist in den letzten fünzig Jahren eine Veränderung in der Lebensversicherung vor sich gegangen, wie sie wohl niemand erwartet hatte.

Damals schloß man eine Lebensversicherung fast ausschließlich um der Versorgung willen ab, ebenso wie man seine Feuerversicherung abschloß. Man zahlte seine Prämien etwa so, wie man seine Steuern zahlte, also mit einem Gemisch von Selbstverständlichkeit und Widerwillen, was schließlich ja begreiflich erscheint, weil doch die der Leistung entsprechende Gegenleistung nicht so klar zutage trat. Um das, was man auf diese Weise an Leistungen aufzubringen hatte, sorgte man sich nicht so sehr. Man war versichert, und das war die Hauptsache. Blieb man lange am Leben, so hatte man eben entsprechend lange die Beiträge zu leisten, die schließlich doch geleistet werden mußten, damit den Hinterbliebenen der frühzeitig verstorbenen Versicherten geholfen werden konnte.

Aber wenn schon einmal der Vergleich mit der Steuerzahlung Geltung haben soll, so bestand doch immerhin ein bemerkenswerter Unterschied: die Steuern brauchte man nur im Verhältnis zu seinem Vermögen oder zu seinem Einkommen zu zahlen. Hatte man kein Einkommen mehr, so brauchte man auch keine Einkommensteuer zu zahlen. Die Lebensversicherungsprämien aber sollte man auf Lebenszeit oder doch wenigstens bis zu einem recht hohen Alter entrichten, gleichviel, ob man noch etwas verdiente oder nicht. Das war hart. Und so kam schließlich die Abkürzung der Prämienzahlungsdauer auf. Die Versicherung als solche blieb aber noch lange Zeit hindurch als Versicherung auf Lebenszeit bestehen.

Wie ganz anders sieht das heute aus! Da ist das, was einst die Regel war, zu einer großen Seltenheit geworden. Die Versorgungsversicherung ist in den Hintergrund getreten. Fast jeder denkt neben der Versorgung der Hinterbliebenen vor allem auch an sich selbst und fragt danach, wie sich für ihn das Verhältnis von Leistung und Gegenleistung stellt, wenn ihm nach einer bestimmten Anzahl von Jahren jene Gegenleistung ausgezahlt wird. Dieses Verhältnis war ja geradezu der Angelpunkt geworden, um den sich die ganze Entwicklung des Wettbewerbs zu drehen pflegte.

Zunächst ist bei den Versicherungsnehmern der Gedanke aufgekommen, daß es doch recht nett sei, wenn sie ihr „sauer erspartes Geld" im Alter selbst noch „herausbekämen". Dann ist der Wunsch hinzu-

Digitized by Google

gekommen, daß dieser Zeitpunkt doch möglichst nicht in einer allzu fernen Zukunft liegen möge. Endlich ist dann unter dem Einfluß des Wettbewerbs noch das Streben nach einer möglichst niedrigen „Schlußzahl" hinzugekommen.

Der erste Gedanke hat zur Folge gehabt, daß die Versicherung auf Lebenszeit ersetzt wurde durch die gemischte Versicherung. Der zweite Wunsch hat dahin gewirkt, daß die Versicherungsdauer immer mehr und mehr verkürzt worden ist. Das Streben nach der möglichst niedrigen Schlußzahl aber hat dann zu einer Verschiebung von Leistung und Gegenleistung geführt, unter deren Einfluß schließlich aus der Versicherung beinahe ein Spargeschäft geworden ist, ein Spargeschäft zudem, das mit einer Art von Glücksspiel auf den Lebensfall verquickt wird. Ja, wenn das Streben nach der niedrigen „Schlußzahl", rein kaufmännisch genommen, wenigstens noch gleichbedeutend wäre mit dem Streben nach einer möglichst hohen Verzinsung! Das ist es aber durchaus nicht immer gewesen. Die niedrige „Schlußzahl" ist oft genug doch nur auf Kosten der Anfangsprämie zu erreichen gewesen. Selbst dann aber, wenn auf eine hohe Verzinsung gesehen wurde, war es meistens nur die Verzinsung im Lebensfalle, von der man sich hat leiten lassen.

Die Versicherungsgesellschaften aber haben — bisweilen wohl gegen ihre innere Überzeugung — den Wünschen der Antragsteller nachgeben müssen. Sie haben sich gefügt und die Art der Beitragsleistung so eingerichtet, wie es von ihnen erwartet wurde, wenn sie im Wettbewerb bestehen wollten. Sie haben erst die abgekürzte Versicherung eingeführt, dann diese Form der Versicherung so ausgebaut, daß jeder sich wählen konnte, was ihm am zweckmäßigsten erschien, und schließlich haben sie sogar die stark abgekürzte Versicherung hie und da noch besonders preiswert eingerichtet.

Ist das nun eigentlich um der Entwicklung der Lebensversicherung willen mit Freuden zu begrüßen, oder wäre vielleicht zu wünschen, daß es nicht so gekommen sei?

Die Frage ist durchaus nicht so müßig, wie man zunächst wohl denken könnte. Sie hat einen Kern, der allerdings erst herausgeschält werden muß; und das scheint bisher noch nicht in der richtigen Weise geschehen zu sein.

Der Facharzt des Versicherungsbetriebes, der der Gesellschaft sein Urteil darüber abgeben soll, ob und auf welche Dauer ein Antragsteller angenommen werden kann, wird füglich ganz von selbst das Bestreben haben, eine nicht zu lange Versicherungsdauer zuzulassen. Dieses Bestreben ist zweifellos im großen und ganzen auch gerechtfertigt; denn es ist eine der unbedingt erforderlichen Gegenmaßregeln gegen die starke Selbstauslese der Versicherungsnehmer. Es ist aber anderseits nicht zu vergessen, daß es in früheren Jahrzehnten auch ohne dieses Abkürzungsbestreben gegangen ist, und daß die Versicherungsgesellschaften ganz gut dabei haben bestehen können. Ganz gut, jawohl; aber doch nicht gut

Digitized by Google

genug, um im Wettbewerb mitzukommen, wenn sie heute an dem alten Brauch noch festhalten wollten.

Der leidige Wettbewerb, dessen gute Seiten deswegen nicht verkannt zu werden brauchen, ist also auch hier wieder die Triebfeder gewesen. Er hat dahin gewirkt, daß das mit der Versicherung übernommene Wagnis immer mehr und mehr auf das Maß dessen beschränkt wurde, das nun einmal im Versicherungsgeschäft nicht gut zu umgehen war. Man hat sich lieber eine Minderung des Sterblichkeitsgewinnes gefallen lassen, wenn man nur auf der anderen Seite dafür die Gewißheit hatte, daß mit dem Ablauf einer bestimmten Dauer die Möglichkeit eines Sterblichkeitsverlustes ausgeschlossen war, weil die Versicherung dann von selbst ihr Ende erreichte.

Eine augenblickliche Minderung des Sterblichkeitsgewinnes aber lag unbedingt vor, wenn zum Beispiel statt einer Versicherung auf Lebenszeit eine abgekürzte Versicherung abgeschlossen wurde.

Ein Zahlenbeispiel mag das erläutern.

Nehmen wir an, es habe ein 30jähriger eine Versicherung auf Lebenszeit mit 35jähriger Prämienzahlungsdauer beantragt, er werde aber nur aufgenommen in eine auf 25 Jahre abgekürzte gemischte Versicherung! Die Gesellschaft möge mit der bekannten Sterblichkeitstafel der 23 deutschen Gesellschaften und mit einem Zinssatz von 3½ v. H. rechnen!

Um über den Unterschied des Sterblichkeitsgewinnes irgend etwas aussagen zu können, muß man für die vermutete wirkliche Sterblichkeit eine Annahme machen. Das ist in dem gewählten Beispiel recht schwer. Es sollte ja doch angenommen werden, der Versicherte sei auf die Entscheidung des Arztes hin nur in die abgekürzte Versicherung aufgenommen worden. Eine der sonst üblichen günstigen Absterbeordnungen trifft also wohl nicht zu. Zum mindesten ist anzunehmen, daß keinesfalls etwa die günstigen Sterblichkeitsverhältnisse der neuen deutschen Tafel A H G vorliegen werden. Anderseits hat der Arzt aber dahin entschieden, daß der Antragsteller in die gemischte Versicherung von 25jähriger Dauer unbedenklich aufgenommen werden könne. Der Arzt vermutet also, daß der Versicherte doch wohl der Gesellschaft noch Sterblichkeitsgewinn einbringen werde, wenn die Versicherungsdauer nur entsprechend abgekürzt wird. Die verhältnismäßig ungünstige Sterblichkeit der Tafel M u. W I wird also auf der anderen Seite auch nicht vorliegen. Die vorauszusetzende wirkliche Sterblichkeit wird zwischen den beiden Werten der Tafel A H G und der Tafel M u. W I zu suchen sein. Es sei hier einmal die Annahme erlaubt, diese wirkliche Sterblichkeit liege anfangs ziemlich genau in der Mitte zwischen den Werten dieser beiden Tafeln. Es ist nun

$$\text{nach der Tafel M u. W I} \qquad q_{30} = 0{,}00882,$$
$$\text{nach der Tafel A H G} \qquad q'_{30} = 0{,}00257.$$
$$q'_{30} : q_{30} = 0{,}291.$$

Digitized by Google

Die Sterblichkeit nach der Tafel A H G stellt sich also zunächst nur auf 29 v. H. der rechnungsmäßigen. In der Mitte zwischen den beiden Grenzwerten läge eine Sterblichkeit von 64½ v. H. der rechnungsmäßigen. Es sei statt dessen eine Anfangssterblichkeit von 65 v. H. der rechnungsmäßigen Sterblichkeit vorausgesetzt.

Allmählich muß sich die wirkliche Sterblichkeit der rechnungsmäßigen natürlich nähern. Da der Versicherte zunächst eine Prämienzahlungsdauer von 35 Jahren beantragt hat, so sei der Einfachheit halber angenommen, die wirkliche Sterblichkeit nähere sich gleichmäßig der rechnungsmäßigen und erreiche sie gerade, wenn das Alter von 65 Jahren erreicht ist. Mit dem Alter von 55 Jahren stellt sich dann also die wirkliche Sterblichkeit auf 90 v. H. der rechnungsmäßigen. Das ist ziemlich genau dieselbe Sterblichkeit, die dann auch die Tafel A H G aufweist. Alles in allem kann also wohl angenommen werden, daß sich die Voraussetzungen, wenn sie auch nicht genau das Richtige treffen, von dem wirklichen Geschehen nicht allzu weit entfernen werden.

Um nun für die beantragte und die zugelassene Form der Versicherung den Sterblichkeitsgewinn berechnen zu können, ist es erforderlich, zunächst für die beiden Formen der Versicherung den in den Prämien enthaltenen Schadenbeitrag der einzelnen Jahre zu ermitteln. Dazu bedient man sich am besten der Formel

$$_m\pi = {}_{m-1}V + P - d \cdot {}_mV,$$

wobei mit π der für das m Jahr berechnete Schadenbeitrag, mit P die reine Jahresprämie und mit V die Deckungsrücklage bezeichnet ist. Außerdem sei $d = 0{,}033816425$, es sei also mit einem Zinssatz von $3\frac{1}{2}$ v. H. gerechnet.

Bezeichnet man die ursprünglich beantragte Form der Versicherung auf Lebenszeit als Form I, die zugelassene gemischte Versicherung als Form II, so erhält man mit Hilfe der obigen Formel und unter Berücksichtigung der zugrundegelegten Voraussetzungen für 10 000 Mark Versicherungssumme die Zusammenstellung auf Seite 187:

Es sei ausdrücklich bemerkt, daß die hier gegebenen Zahlen durchaus keinen Anspruch darauf machen sollen, als völlig den Tatsachen entsprechend zu gelten. Sie sollen nur ein Bild geben und erkennen lassen, wie der zu erwartende Sterblichkeitsgewinn im großen und ganzen etwa verlaufen könnte.

Es zeigt sich da ganz klar, daß selbst dann, wenn man die Sterblichkeitsverhältnisse solcher Antragsteller, die auf die Entscheidung des Arztes hin nicht in die Versicherung auf Lebenszeit, sondern nur in die abgekürzte Versicherung mit nicht allzu lang bemessener Prämienzahlungsdauer aufgenommen worden sind, recht vorsichtig und keineswegs zu günstig einschätzt, der Gesellschaft wahrscheinlich ein erheblicher Teil an Sterblichkeitsgewinn verloren gehen wird. Allerdings darf bei der Beurteilung der vorstehend gegebenen Zusammenstellung nicht über-

Digitized by Google

Versicherungsjahr	rechnungsmäßiger Schadenbeitrag		Ersparnis an Schadenbeitrag nach der		Unterschied an Ersparnis
	der Form I M.	der Form II M.	Form I M.	Form II M.	M.
1	84,15	83,18	29,45	29,11	0,34
2	84,84	82,79	28,85	28,15	0,70
3	85,75	82,55	28,30	27,24	1,06
4	86,33	81,87	27,63	26,20	1,43
5	87,28	81,53	27,06	25,27	1,79
6	88,58	81,16	26,57	24,35	2,22
7	89,61	80,51	25,99	23,35	2,64
8	90,70	79,72	25,40	22,32	3,08
9	92,22	79,11	24,90	21,36	3,54
10	93,69	78,22	24,36	20,34	4,02
11	95,36	77,26	23,84	19,32	4,52
12	97,55	76,37	23,41	18,33	5,08
13	99,47	74,92	22,88	17,23	5,65
14	101,20	72,94	22,26	16,05	6,21
15	102,91	70,51	21,61	14,81	6,80
16	104,15	67,24	20,83	13,45	7,38
17	105,07	63,27	19,96	12,02	7,94
18	106,39	58,94	19,15	10,61	8,54
19	108,13	54,08	18,40	9,19	9,21
20	110,30	48,55	17,65	7,77	9,83
21	113,63	42,34	17,04	6,35	10,69
22	116,94	34,70	16,37	4,86	11,51
23	120,36	25,34	15,65	3,29	12,26
24	123,74	13,91	14,85	1,67	13,18
25	126,92	0,00	13,96	0,00	13,96

sehen werden, daß der Gegenwartswert der in der Aufstellung enthaltenen Beträge um so geringer ist, je weiter der Zeitpunkt entfernt liegt, für den die Beträge berechnet sind. Wollte man den Gegenwartswert der Beträge ermitteln, so müßte man sie abzinsen und außerdem noch mit der Wahrscheinlichkeit vervielfältigen, daß der betreffende Zeitpunkt vom Versicherten erlebt wird, und daß die Versicherung bis dahin nicht etwa aufgelöst worden ist. Die Abzinsung allein böte nicht viel Schwierigkeit; dagegen wäre es kaum möglich, jene Wahrscheinlichkeitssätze einigermaßen treffend anzugeben. Es sei also auf eine rechnerische Untersuchung dieser Art verzichtet, der Ordnung halber jedoch ausdrücklich darauf hingewiesen, daß den gefundenen Beträgen an sich nur insofern Bedeutung zukommt, als sie von dem voraussichtlichen Verlauf der Ersparnisse ein Bild geben sollen, daß ihnen dagegen nicht die Bedeutung eines Barwertes zuzusprechen ist.

Das eine steht fest: die Gesellschaft mindert den in der Zukunft zu erwartenden Sterblichkeitsgewinn, wenn sie statt der bedungenen Versicherung auf Lebenszeit mit langfristiger Prämienzahlungsdauer nur eine abgekürzte Versicherung mit weniger lang befristeter Versicherungs-

Digitized by Google

dauer abschließt. Sie mindert den Sterblichkeitsgewinn, den sie in der Zukunft zu erwarten hätte, wenn sie die Versicherung antragsgemäß angenommen hätte, in noch höherem Maße, als das in der vorstehend gegebenen Zusammenstellung zum Ausdruck kommt. Denn sie verzichtet, wenn die Versicherung als gemischte Versicherung auf 25 Jahre abgeschlossen worden ist, vom 26. Jahre an völlig auf Gewinn. Sie hätte aber doch unter den angegebenen Voraussetzungen für weitere 10 Jahre noch Gewinn zu erwarten, wenn sie die Versicherung antragsgemäß angenommen hätte. Auch die Beträge dieser Gewinne seien im folgenden noch zusammengestellt:

Versicherungsjahr	Schadenbeitrag M.	Sterblichkeitsgewinn M.	Versicherungsjahr	Schadenbeitrag M.	Sterblichkeitsgewinn M.
26	129,73	12,97	31	139,95	7,00
27	132,62	11,94	32	139,54	5,58
28	134,96	10,80	33	137,98	4,14
29	137,23	9,61	34	134,81	2,70
30	138,62	8,32	35	129,93	1,30

Was hat nun die Gesellschaft diesem Verzicht auf zu erwartenden Gewinn gegenüberzustellen? Es ist nicht nur die damit erkaufte größere Sicherheit des Betriebes, die es unbedenklich oder sogar zweckmäßig erscheinen läßt, hier auf einen Gewinn zu verzichten; es ist vielmehr die Anwartschaft auf einen ziemlich beträchtlichen Gewinn anderer Art, der mit der Abkürzung der Versicherung verbunden ist, die Anwartschaft nämlich auf den Zinsgewinn. Der Zinsgewinn ist ja weniger vom Zufall abhängig als der Sterblichkeitsgewinn; er wird der Gesellschaft also im allgemeinen erstrebenswerter erscheinen als der Sterblichkeitsgewinn.

Nimmt man an, der Zinsgewinn werde hervorgebracht aus dem unter Verzinsung stehenden rechnungsmäßigen Deckungswert und der zugehörigen reinen Jahresprämie, so hat man am Schlusse des Jahres den Zinsgewinn.

$$_{m}g = (i' - i)\,[P + {}_{m-1}V]\,.$$

Mit i ist dabei der rechnungsmäßige Zinssatz, mit i' der Durchschnittszinssatz bezeichnet. Will man auch den Zinsgewinn für den Anfang des Jahres angeben, so hat man den für das Ende berechneten Betrag entsprechend abzuzinsen. Man erhält dann

$$_{m}g = \left(\frac{i' - i}{1 + i'}\right)[P + {}_{m-1}V]\,.$$

Digitized by Google

Nimmt man an, der Durchschnittszins belaufe sich dauernd auf $4^1/_4$ v. H., so erhält man bei einem rechnungsmäßigen Zinssatz von $3^1/_2$ v. H. zunächst den Wert

$$\left(\frac{i' - i}{1 + i'}\right) = \frac{0{,}0075}{1{,}0425} = 0{,}007194\,,$$

und somit für das gewählte Beispiel die folgende Zusammenstellung:

Versicherungsjahr	Zinsgewinn nach der Form I M.	Zinsgewinn nach der Form II M.	Gewinnunterschied M.
1	1,49	2,28	0,79
2	2,40	4,01	1,61
3	3,34	5,81	2,47
4	4,31	7,68	3,37
5	5,31	9,61	4,30
6	6,33	11,62	5,29
7	7,38	13,70	6,32
8	8,46	15,85	7,39
9	9,57	18,09	8,52
10	10,71	20,41	9,70
11	11,88	22,82	10,94
12	13,07	25,32	12,25
13	14,29	27,91	13,62
14	15,54	30,61	15,07
15	16,82	33,41	16,59
16	18,13	36,34	18,21
17	19,48	39,38	19,90
18	20,87	42,57	21,70
19	22,30	45,89	23,59
20	23,76	49,37	25,61
21	25,26	53,02	27,76
22	26,79	56,83	30,04
23	28,34	60,84	32,50
24	29,93	65,06	35,13
25	31,54	69,51	37,97

Das sind nun allerdings erheblich größere Gewinnunterschiede, als die Unterschiede an Sterblichkeitsgewinn es waren. Kein Wunder also, daß die starke Verkürzung der Versicherungsdauer für die Gesellschaft etwas Verlockendes an sich hat! Die Sicherheit wird erhöht und der Zinsgewinn wird erheblich vergrößert, so stark vergrößert, daß selbst die Einbuße an Sterblichkeitsgewinn diese Vergrößerung nicht wettmacht, wenigstens nicht dann, wenn sich die Sterblichkeitsverhältnisse so gestalten, wie sie hier vorausgesetzt worden sind.

Berücksichtigt man allerdings auch die fernere Zukunft, so läßt sich

Digitized by Google

nicht verkennen, daß auf der anderen Seite wieder auf einen erheblichen erwartungsmäßigen Gewinn verzichtet wird. Für die Sterblichkeit war ja vorsichtshalber die Annahme gemacht, daß sie sich vom 36. Jahre an nicht mehr günstiger gestalte als die rechnungsmäßige. Eine Übersterblichkeit ist, wenn mit der Tafel M u. W I gearbeitet wird, wohl kaum zu befürchten. Die Annahme kann also als recht vorsichtig bezeichnet werden. Wahrscheinlich würde sich auch späterhin noch ein kleiner Sterblichkeitsgewinn ergeben, auf den also Verzicht geleistet wird, wenn die abgekürzte Versicherung vorgeschrieben wird. Dazu kommt dann noch eine Einbuße an Zinsgewinn, immer unter der Voraussetzung natürlich, daß die Verzinsung von 4¼ v. H. auch dann noch dauernd Geltung habe. Der Vollständigkeit halber seien die Zinsgewinne bis in die fernste Zukunft vorausberechnet, bis zu dem Zeitpunkt nämlich, mit dem die lebenslängliche Versicherung endgültig ihr Ende erreicht. Es ergeben sich da die folgenden Zahlen:

Versicherungsjahr	Zinsgewinn	Versicherungsjahr	Zinsgewinn	Versicherungsjahr	Zinsgewinn
26	33,19	38	52,53	50	60,82
27	34,88	39	53,29	51	61,45
28	36,60	40	54,04	52	62,07
29	38,36	41	54,78	53	62,67
30	40,17	42	55,50	54	63,27
31	42,04	43	56,21	55	63,88
32	43,95	44	56,90	56	64,56
33	45,94	45	57,59	57	65,36
34	48,01	46	58,25	58	66,38
35	50,18	47	58,90	59	67,72
36	50,97	48	59,54	60	69,51
37	51,75	49	60,18		

Wenn man diese Werte allerdings auf die Gegenwart beziehen, also entsprechend abzinsen wollte, und wenn man dabei auch noch berücksichtigen wollte, daß die Versicherung ja vorher aufgelöst worden sein kann, oder daß der Versicherte gestorben sein kann, so minderten sich die Beträge recht erheblich. Es soll auch durchaus nicht etwa behauptet werden, daß den hier gegebenen Zahlen als solchen ein Vergleichswert zukäme; es soll vielmehr nur gezeigt werden, daß die Beträge an sich nicht so unerheblich sind, wie man vielleicht denken könnte.

Alsdann ist noch eines zu beachten: es war zur Voraussetzung gemacht, daß unter dem Zwange der ärztlichen Auslese statt der ursprünglich gewünschten Versicherung auf Lebenszeit die abgekürzte Versicherung gewählt worden sei. Diese Annahme hatte zur Folge, daß eine Sterblichkeit zugrunde zu legen war, die weniger günstig ausfiel als nach

Digitized by Google

der Tafel A H G, jener Tafel also, die eigentlich für die gemischte Versicherung hätte zugrunde gelegt werden können.

Wenn aber heutigentags eine stark abgekürzte Versicherung abgeschlossen wird, so ist meist nicht die ärztliche Auslese dazu die Ursache. Es pflegen vielmehr allerhand Umstände anderer Art dahin zu wirken, daß sich ein Antragsteller, der eigentlich eine Versicherung auf Lebenszeit oder eine langfristige gemischte Versicherung abschließen wollte und eigentlich auch hätte abschließen sollen, schließlich doch für eine kürzer befristete Versicherung entscheidet. Vielfach will der Antragsteller den Erfolg seiner Spartätigkeit möglichst noch selbst genießen; dann wählt er gewöhnlich ein nicht allzu fernes Endalter. Bisweilen will er sich mit der ersparten Summe zur Ruhe setzen, also neben der Fürsorge für die Hinterbliebenen auch die Altersfürsorge zu ihrem Rechte kommen lassen. Dann wählt er eine gemischte Versicherung, während er sich sonst vielleicht für die lebenslängliche Versicherung entschieden hätte. Mitunter wieder soll mit der kurzfristigen Versicherung ein ganz bestimmter Zweck erfüllt werden. Das kann zum Beispiel der Fall sein, wenn eine Grundschuld abgetragen oder ein Wertpapier erworben werden soll. Von dem zweiten Fall, der in der Kriegsanleiheversicherung seinen Ausdruck gefunden hat, wird noch die Rede sein. Schließlich kann es auch der Wettbewerb mit sich bringen, daß die Versicherungsdauer kürzer bemessen wird, als der Antragsteller das ursprünglich beabsichtigt hatte. Davon wird ebenfalls noch die Rede sein.

Ist nun eine solche Verschärfung der Abkürzung nicht auf gesundheitliche Gründe zurückzuführen, dann kann doch angenommen werden, daß die Sterblichkeit im großen und ganzen nach der Tafel A H G verlaufen werde. Dann ist aber der Ausfall an Sterblichkeitsgewinn, der auf die Verkürzung der Versicherungsdauer zurückzuführen ist, entsprechend größer als bei gesundheitlich nicht ganz einwandfreien Versicherten.

Es sei einmal angenommen, ein 30jähriger weise für die nächsten 25 Jahre genau die Sterblichkeitserwartung auf, wie sie in der Tafel A H G widergespiegelt wird. Er mag ursprünglich beabsichtigt haben, eine auf 25 Jahren abgekürzte gemischte Versicherung abzuschließen. Während der Anbahnungsverhandlungen kommt er, beeinflußt durch den Vermittler des Geschäftes, zu dem Entschlusse, dafür eine Dauer von 20 Jahren zu wählen. Schließlich aber entscheidet er sich sogar für eine Dauer von 15 Jahren, weil ihm dafür die in Aussicht gestellten Barprämien im Verhältnis zu denen anderer Gesellschaften noch günstiger erscheinen.

Es lohnt sich, einmal zu untersuchen, wie sich für diese drei Dauern der Sterblichkeitsgewimm und der Zinsgewinn voraussichtlich gestaltet hätten. Für den Zinsgewinn sei dabei wieder mit dem Durchschnittszins von 4¼ v. H. gerechnet. Es ergeben sich für 10 000 Mark Versicherungssumme die folgenden Zahlen:

Digitized by Google

Versicherungsjahr	Dauer 25 Jahre			Dauer 20 Jahre		
	Sterblichkeitsgewinn M.	Zinsgewinn M.	zusammen M.	Sterblichkeitsgewinn M.	Zinsgewinn M.	zusammen M.
1	58,97	2,28	61,25	58,44	2,90	61,34
2	48,50	4,01	52,52	47,58	5,28	52,86
3	41,52	5,81	47,33	40,26	7,75	48,01
4	35,94	7,68	43,62	34,40	10,32	44,72
5	31,88	9,61	41,49	30,07	13,00	43,07
6	28,97	11,62	40,59	26,89	15,77	42,66
7	26,89	13,70	40,59	24,50	18,66	43,16
8	25,43	15,85	41,28	22,68	21,66	44,34
9	24,68	18,09	42,77	21,47	24,79	46,26
10	24,48	20,41	44,89	20,68	28,04	48,72
11	24,95	22,82	47,77	20,36	31,42	51,78
12	24,06	25,32	49,38	18,82	34,95	53,77
13	22,85	27,91	50,76	16,97	38,62	55,59
14	21,37	30,61	51,98	14,86	42,45	57,31
15	19,74	33,41	53,15	12,61	46,46	59,07
16	17,62	36,34	53,96	10,02	50,64	60,66
17	15,18	39,38	54,56	7,30	55,03	62,33
18	12,91	42,57	55,48	4,74	59,62	64,36
19	10,71	45,89	56,60	2,30	64,44	66,74
20	8,64	49,37	58,01	0,00	69,51	69,51
21	6,94	53,02	59,96			
22	5,21	56,83	62,04			
23	3,55	60,84	64,39			
24	1,82	65,06	66,88			
25	0,00	69,51	69,51			

Versicherungsjahr	Dauer 15 Jahre		
	Sterblichkeitsgewinn M.	Zinsgewinn M.	zusammen M.
1	57,48	3,99	61,47
2	45,91	7,51	53,42
3	38,03	11,18	49,21
4	31,69	15,00	46,69
5	26,89	18,98	45,87
6	23,22	23,12	46,34
7	20,27	27,43	47,70
8	17,81	31,93	49,74
9	15,79	36,62	52,41
10	13,96	41,51	55,47
11	12,23	46,62	58,85
12	9,56	51,96	61,52
13	6,57	57,54	64,11
14	3,36	63,38	66,74
15	0,00	69,51	69,51

Digitized by Google

Hier lohnt es sich nun doch, einmal eine Art von Barwert zu bilden, die Zahlen also auf den Beginn der Versicherung abzuzinsen. Das mag geschehen unter Zugrundelegung eines Zinssatzes von 5 v. H., womit dann, wenn auch nur ganz roh und angenähert, die Möglichkeit des Ablebens und des freiwilligen Ausscheidens berücksichtigt sein mag.

Es ergeben sich dann fürs Tausend der Versicherungssumme als Barwerte des Gesamtgewinnes die folgenden Beträge:

bei einer	Versicherungsdauer	von	25	Jahren	ein	Betrag	von	748,06	M.
„	„	„	20	„	„	„	„	684,61	„
„	„	„	15	„	„	„	„	591,83	„

Hier sieht man dann also ganz klar und deutlich, daß die Verkürzung der Versicherungsdauer, wenn die Gesundheitsverhältnisse günstig sind, durchaus nicht mit einer Verbesserung der Gewinnanwartschaft, sondern mit einer Verschlechterung Hand in Hand geht. Es kommt noch hinzu, daß der Zinsgewinn zwar an sich etwas sicherer ist als der Sterblichkeitsgewinn, daß er aber anderseits viel mehr der Gefahr ausgesetzt ist, durch die Steuergesetzgebung erfaßt zu werden als der Sterblichkeitsgewinn, der der Steuergesetzgebung gewissermaßen keinen Angriffspunkt bietet. Das hat sich ja jetzt gezeigt; und die neu eingeführte Zinserträgnissteuer gibt der Berechnung wohl ein etwas anderes Gepräge. Das Übergewicht des Zinsgewinnes geht möglicherweise verloren, und es kann dann sehr leicht geschehen, daß der Sterblichkeitsgewinn an die erste Stelle tritt, die Hauptgewinnquelle bildet und damit auch größere Bedeutung für das Gesamterträgnis gewinnt.

Man darf die hier sich bietende Gelegenheit nicht unbenutzt vorübergehen lassen und muß sich wohl oder übel dessen erinnern, daß das Verhältnis von Sterblichkeits- und Zinsgewinn nicht immer richtig abgewogen wird, daß vielmehr hierbei in den Betrieben mancherlei gesündigt wird, und zwar leider gerade von solchen Gesellschaften, von denen man eine bessere Beurteilung dessen, was richtig und gerecht ist, füglich sollte erwarten können.

Im besonderen sei hier daran erinnert, daß es nicht angeht, die Gestaltung der Schätzungen von Baraufwendungen nahezu ausschließlich vom Durchschnittszins abhängig zu machen. Jetzt, nachdem die Aufsichtsbehörde in der richtigen Erkenntnis dessen, was hier gesündigt werden kann und wohl auch gesündigt worden ist, die Schätzungen der Baraufwendungen bis auf weiteres untersagt hat, dürfte der Zeitpunkt gekommen sein, sich hierüber einmal sachlich und rückhaltlos zu äußern. Es muß dann allen Ernstes davor gewarnt werden, allzu sehr den Gewinnversprechungen einer Gesellschaft zu vertrauen, die die Höhe ihrer Gewinnsätze in der Hauptsache abhängig macht von der Höhe des Durchschnittszinssatzes. Das ist in hohem Maße bedenklich. Man braucht noch lange kein Fachmann zu sein, um das einzusehen. Man braucht sich nur einmal den Fall zu denken, daß bei sehr langer Kriegsdauer eine

Digitized by Google

immer stärkere Anspannung des Zinssatzes zutage tritt. Würdet eine solche Gesellschaft, die ihre Gewinnschätzungen in der Hauptsache von der Höhe des Durchschnittszinssatzes abhängig macht, der Gesamtheit ihrer Versicherten ohne wesentliche Einschränkung die Kriegsgefahr auf, so wird sie bei langer Kriegsdauer große Verluste erleiden. Das Unglück könnte es wollen, daß sie sich dann eines Tages nicht mehr imstande sähe, den eingegangenen Verpflichtungen restlos nachzukommen. Unter der starken Anspannung des Zinssatzes könnte sie dann trotzdem noch die höchsten Gewinnanteile in Aussicht stellen. Dieser Widerspruch dürfte jedem in aller Deutlichkeit vor Augen führen, wie bedenklich es ist, die Sterblichkeitsverhältnisse gegenüber den Zinsverhältnissen als etwas Nebensächliches oder, besser gesagt, als etwas Selbstverständliches anzusehen, also für die Bemessung der Gewinnzuwendungen einfach von der Annahme auszugehen, die Sterblichkeit werde nach der zugrundegelegten Absterbeordnung verlaufen.

Man kann sich auch einmal den umgekehrten Fall denken. Es mag unter der Einwirkung einer hohen Zinserträgnissteuer der Überzins fast ganz verloren gehen, während anderseits die Sterblichkeit so günstig verlaufen mag, daß hierbei erhebliche Gewinne entstehen. Wäre es dann nicht ungerecht, von der Gesellschaft zu verlangen, daß sie diese Gewinne bei der Einschätzung ihrer Gewinnkraft als etwas Nebensächliches ansehen solle? Gewiß wäre das ungerecht. Gerade darum sollte aber auf der anderen Seite auch dafür gesorgt werden, daß nicht etwaige Sterblichkeitsverluste in irgendeiner Form, und sei es auch eine satzungsmäßig zulässige Form, nach außen hin verdeckt werden. Das kann und wird leicht dazu führen, daß dem Kunden eine Preiswürdigkeit vorgetäuscht wird, die gar nicht vorhanden sein kann. Wenn also wirklich die Schätzungen der Baraufwendungen später wieder zugelassen werden sollten, dann wäre es sehr gut und zweckmäßig, wenn die Aufsichtsbehörde dieser Frage in besonderem Maße ihre Aufmerksamkeit zuwenden wollte.

Nicht immer liegt das Bedenkliche in der Einrichtung einer Gewinnverteilungsart so offensichtlich zutage. Bisweilen muß man dem Fehler erst auf die Spur kommen. Versucht man dann aber die voraussichtlichen Wirkungen eines solchen Fehlers richtig zu erkennen, so stellen sich oft ganz überraschende Ergebnisse ein. Es erscheint zum Beispiel recht harmlos und unbedenklich, die Gewinnsätze einer Gewinnverteilungsart abzustufen nach der bedungenen Versicherungsdauer, also zum Beispiel drei Klassen zu bilden, denen dann drei verschiedene Gewinneinheitssätze zugeordnet werden. Wer möchte wohl auf den ersten Blick dabei etwas Bedenkliches finden? Und doch kann ein Versicherungsbestand, der aus solchen Versicherungen zusammengesetzt und aufgebaut wird, auf die Dauer vollständig zerrüttet werden. Wie ist das möglich?

Nun, zunächst ist da wieder zu berücksichtigen, daß die Verkürzung der Versicherungsdauer durchaus nicht mit einer Verbesserung der

Digitized by Google

Gewinnanwartschaft Hand in Hand zu gehen braucht. Stuft man also den Gewinnsatz ab — und das kann sinngemäß doch nur in der Weise geschehen, daß der kürzeren Dauer der höhere Gewinnsatz zugeordnet wird —, so wendet man zunächst einmal den kurzfristigen Versicherungen zu hohe, den langfristigen zu geringe Gewinnanteile zu. Darüber kann wohl kaum irgendwie Zweifel bestehen. Nun vergegenwärtige man sich einmal, was das bedeutet! Die langfristige Versicherung wird hauptsächlich der Versorgung wegen abgeschlossen. Es sind also gewiß nicht gerade die wirtschaftlich starken Versicherungsnehmer, die sich für die langfristige Versicherung entscheiden. Es werden vielmehr schon allein deswegen gerade die wirtschaftlich schwachen Versicherungsnehmer im allgemeinen die langfristige Versicherung wählen, weil sie dann für eine verhältnismäßig geringe Prämie eine hohe Summe versichern können. Umgekehrt wird der wirtschaftlich starke Versicherungsnehmer die Versicherungsdauer so kurz wie irgend möglich bemessen. Das ist eine Binsenwahrheit, die wirklich nicht erst erhärtet zu werden braucht. Was tut nun die Versicherungsanstalt, die den kurzfristigen Versicherungen zu hohe, den langfristigen Versicherungen zu niedrige Gewinnanteile zuweist? Sie benachteiligt die wirtschaftlich schwachen Versicherungsnehmer zugunsten der wirtschaftlich starken. Ist das richtig und gerecht? Doch ganz gewiß nicht! Man wende auch ja nicht etwa ein, die Vertreter solcher Gesellschaften legten darauf Wert, nach Möglichkeit kurzfristige Versicherungen anzubieten, es müsse also unbedingt eine Verschiebung eintreten, die dann auch den wirtschaftlich schwachen Versicherungsnehmer zu seinem Rechte kommen ließe! Diese Einwendung wäre durchaus nicht stichhaltig. Gewiß, der Vertreter wird die kurzfristige Versicherung in erster Linie empfehlen, weil sie ihm die meiste Aussicht bietet, im Wettbewerb durchzukommen. Der Kunde aber handelt nicht nach dem, was der Vertreter will, sondern nach seinem Geldbeutel, und gegenüber der einmal gegebenen wirtschaftlichen Schwäche hilft alle Beredsamkeit des Vertreters nichts. Im Wettbewerb wird eine solche Versicherung dann also meist einer anderen Gesellschaft zufallen, die die wirtschaftlich schwachen Versicherungsnehmer wirklich zu ihrem Rechte kommen läßt. Allenfalls wird der Vertreter hie und da einmal einen wirtschaftlich schwachen Versicherungsnehmer für die mittlere Gewinnklasse zu gewinnen verstehen, ebenso wie aus der mittleren Gewinnklasse unter dem Einfluß des Vertreters, also unter der Einwirkung des Wettbewerbs, viele Antragsteller in die Klasse der kurzfristigen Versicherungen abwandern werden.

Was wird nun diese Verschiebung zur Folge haben? Es entbehrt nicht eines besonderen Reizes, sich über die voraussichtlichen Folgeerscheinungen einmal klar zu werden. Das dürfte bisher noch nicht oder doch noch nicht genügend geschehen sein, obwohl es für die Entwicklung der Gesellschaft, die mit einem solchen „Dreiklassensystem" arbeiten muß, von höchster Wichtigkeit ist.

Digitized by Google

Sieht man einmal ganz davon ab, daß es höchst ungerecht ist, die wirtschaftlich schwachen Versicherungsnehmer zugunsten der wirtschaftlich starken zu benachteiligen, so entsteht die Frage, ob es überhaupt möglich ist, in der oberen Klasse zu hohe, in der unteren Klasse zu geringe Gewinnanteile anzurechnen. Die Möglichkeit dazu besteht zweifellos, vorausgesetzt daß das, was in der einen Klasse an Gewinnanteilen zu viel vergütet wird, in der anderen Klasse zu wenig gezahlt wird. Eine Gesellschaft, die in der angegebenen Weise drei Gewinnklassen einrichtet, müßte also zunächst einmal untersuchen, wie sich die Zahl der Antragsteller auf diese Klassen verteilt. Nehmen wir nun einmal an, eine solche Untersuchung führte zu dem Ergebnis, daß sich die beantragten Summen in den einzelnen Klassen verhalten wie 1 : 3 : 2, daß also von sechs Antragstellern bei gleicher Summe einer eine kurzfristige Versicherung gewählt habe, während drei eine Versicherung von mittlerer Dauer und zwei eine langfristige Versicherung gewählt haben. Nachdem die Gesellschaft das festgestellt hat, gründet sie darauf ihre Berechnung und richtet die Gewinnsätze der einzelnen Klassen so ein, daß jene zwei langfristigen Versicherungen das ersetzen, was der einen kurzfristigen Versicherung an Gewinnanteilen zu viel zugewendet werden soll. Nun erst beginnt sie mit dem neuen Gewinnplan. Ist dann alles in Ordnung, und hat die Gesellschaft Aussicht, mit ihrer Berechnung das Richtige getroffen zu haben? Ganz und gar nicht! Denn wenn sie nun mit dem Gewinnplan arbeitet, wird sofort jene schon angedeutete Verschiebung eintreten, die zumeist eine Folge des Wettbewerbes sein wird. Ein großer Teil der langfristigen Versicherungen geht an andere Gesellschaften verloren, ein kleiner Teil wandert in die mittlere Gewinnklasse ab. Aus der mittleren Gewinnklasse wandert ein Teil in die Klasse der kurzfristigen Versicherungen ab. Diese ihrerseits aber erhalten einen sehr starken Zuzug von solchen Antragstellern, denen die Versicherung bei anderen Anstalten nicht so preiswürdig erschien. Wenn dann die Gesellschaft nach einiger Zeit abermals das Verhältnis prüft, das für die Antragstellung in den einzelnen Klassen Geltung hat, dann findet sie vielleicht zu ihrem Erstaunen, daß das nicht mehr das Verhältnis 1 : 3 : 2, sondern etwa das Verhältnis 3 : 2 : 1 ist. Waren aber nach der zu Anfang vorgenommenen Berechnung zwei Versicherungen der unteren Klasse erforderlich, um das zu ersetzen, was einer Versicherung in der oberen Klasse zu viel zugewendet werden sollte, so wird nun die eine Versicherung der unteren Klasse längst nicht mehr imstande sein, das zu ersetzen, was den drei Versicherungen der oberen Klasse zu viel zugewendet worden ist. Auf die Dauer können dann also die Gewinnanteile nicht gezahlt werden.

Damit nicht genug, schließt eine solche Dreiklassenform auch noch eine weitere Gefahr in sich. Infolge der starken Begünstigung der kurzfristigen Versicherungen wird sehr bald Jahr für Jahr ein großer Teil der Versicherungen aus dem Bestand wieder ausfallen. Die Gesellschaft muß dann ungewöhnliche Anstrengungen machen, um die ausfallenden

Digitized by Google

Summen durch Neuabschlüsse wieder hereinzubringen. Daß ein solcher Ausgleich des allzu schnell zusammenschmelzenden Bestandes recht kostspielig ist, versteht sich von selbst. Wo man also auch hinsieht, überall erkennt man bedenkliche Zeichen einer bevorstehenden Zerrüttung des Gewinnverbands. Das sollten sich alle Gesellschaften gesagt sein lassen, die einen solchen Verband eingerichtet haben!

Man könnte ja nun vielleicht einwenden, daß mit dem Verbot der Kostenschätzungen einer solchen Zerrüttung des Bestandes ein Riegel vorgeschoben sei. Dem ist aber nicht so. Es ist zwar richtig: amtlich dürfen solche Schätzungen nicht mehr ausgegeben werden. Wer aber die Verhältnisse kennt, der wird sich keinen Augenblick darüber im unklaren sein, wie es nun weiter gehen wird. Was amtlich nicht mehr erlaubt ist, das wird „hinten herum" besorgt werden, wo es nur irgend möglich ist. Außerdem wird der Vertreter aber so wie so geneigt sein, auch weiterhin kurzfristige Versicherungen anzubieten. Denn er ist das nun einmal so gewöhnt und weiß aus Erfahrung, daß er dabei nicht schlecht fährt. Zudem wird er das schon aus Vorsicht tun. Denn er muß doch nun einmal mit der Möglichkeit rechnen, daß sein Kunde sich auf irgendeine Weise eine vergleichende Gegenüberstellung der Kostenschätzungen zu verschaffen versuchen könnte. Mag es auch von Aufsichts wegen verboten sein, der Vermittler rechnet doch mit einer solchen Möglichkeit; und da erscheint ihm dann die kurzfristige Versicherung auch weiterhin als das vorteilhafteste Angebot. Vor allem ist aber auch zu beachten, daß sich durch das Verbot der Kostenschätzungen doch das nicht wieder gutmachen läßt, was in der Vergangenheit nun einmal gesündigt worden ist; und das dürfte an sich schon hinreichen, die Aufrechterhaltung der Gewinnanteile unmöglich zu machen, wenn das wohl auch augenblicklich noch nicht so klar zutage tritt.

Es ist also gewiß nicht zu viel gesagt, wenn man den Gewinnschätzungen einer solchen Dreiklassenform jegliche Zuverlässigkeit und Vertrauenswürdigkeit rundweg abspricht. Es sei hier jedoch ausdrücklich bemerkt, daß die Dreiklassenform an sich selbstverständlich nicht angegriffen werden kann, wenn sie nur rechnerisch richtig durchgeführt ist. Das aber ergäbe an anderer Stelle Unzuträglichkeiten, die man nach Möglichkeit vermeiden wird. Man denke sich zum Beispiel, man wollte eine solche Form der Gewinnzuweisung so einrichten, daß nicht mehr eine Gruppe einseitig auf Kosten einer anderen Gruppe begünstigt wird! Dann müßten die Prämiensätze dementsprechend genau bemessen werden. An den Klassengrenzen ergäben sich dann Sprünge, die recht unangenehm auffallen könnten. Wer jemals den Versuch gemacht hat, eine solche Form der Gewinnzuweisung rechnerisch richtig durchzuführen, die Prämiensätze also so zu berechnen, daß die erwähnte grobe Ungerechtigkeit vermieden wird, der kommt sehr bald zu der Einsicht, daß es dann gar keinen Sinn mehr hat, Klassen einzurichten. Man kommt dann viel besser und sicherer zum Ziel, wenn man einen einheitlichen Gewinnsatz

Digitized by Google

festsetzt und danach dann die Prämien richtig und einwandfrei berechnet. Will man vermeiden, daß dabei die langen Dauern verhältnismäßig hohe, die kurzen Dauern verhältnismäßig niedrige Prämiensätze aufweisen, so gibt es auch dafür einwandfreie Mittel und Wege genug. Daß dabei die kurzfristigen Versicherungen junger Leute recht billig erscheinen dürfen, versteht sich von selbst. Denn es soll doch durch die Gewinnzuweisung unter anderem auch erreicht werden, daß das, was an Schadenprämie zunächst zuviel erhoben wird, eben in Form von Gewinnanteilen später mit angemessenen Zinsen angerechnet wird. Für kurzfristige Versicherungen junger Leute ist aber an wirklicher Schadenprämie nur sehr wenig erforderlich. Folglich dürfen sich solche Versicherungen in den Gesamtkosten sehr der Sparversicherung nähern. Unter Berücksichtigung eines guten Zinsgewinnanteiles dürfen sie sogar sehr wohl noch billiger werden als die Sparversicherung. Alles das ergibt sich ganz von selbst, wenn man mit vernünftigen Grundlagen die Prämien so berechnet, wie sie nun einmal berechnet werden müssen, wenn die Versicherung eine gerechte Verteilung der Lasten und der Vorteile in sich schließen soll. Auf das Zerrbild einer schlecht eingerichteten Dreiklassenform kann man dann gut und gerne verzichten. Man hat es also durchaus nicht nötig, den Gewinnverband der Gefahr einer bedenklichen Zerrüttung auszusetzen, die gar nicht ausbleiben kann, wenn die Gesellschaft ihr nicht etwa mit Gewaltmitteln entgegenarbeitet, wenn sie also nicht etwa bei jeder sich irgend bietenden Gelegenheit hohe Sonderaufschläge fordert oder sich auf anderem Wege künstlich eine Ausgleichseinnahme verschafft. Solche Mittel sind natürlich auch nicht so unbedenklich, wie sie vielleicht auf den ersten Blick erscheinen.

Alles in allem kann also vor der Dreiklassenform, wie sie meist gebräuchlich ist, und vor der damit Hand in Hand gehenden Bevorzugung der kurzfristigen Versicherungen nur dringend gewarnt werden. Die deutsche Versicherungswirtschaft ist mehr denn je darauf angewiesen, sich aus sich selbst heraus stark und widerstandsfähig zu erhalten. Dazu ist unbedingt erforderlich, daß sie wieder in vernünftige Bahnen einlenkt. Es kommt hier vor allem darauf an, daß sich die Gesellschaften, ihre Fachärzte, ihre Vertreter und stillen Mitarbeiter, nicht zum wenigsten aber die Kunden selbst endlich wieder dessen bewußt werden, was die Lebensversicherung eigentlich sein soll. Sie soll doch in erster Linie nicht ein Spargeschäft, sondern eine Fürsorgeeinrichtung sein; die langfristigen Versicherungen sollen also vorherrschen und die kurzfristigen nur die Ausnahme bilden.

Als eine solche Ausnahme können selbstverständlich die Kriegsanleiheversicherungen angesehen werden. Bei diesen Versicherungen lag es in der Natur der Sache, daß sie auf sehr kurze Dauer abgeschlossen wurden. Denn da soll die Versicherung nicht eigentlich eine Fürsorge in sich schließen, sondern sie soll eine zweckmäßige Tilgungsform bieten. Die Fürsorge für den Fall des Ablebens hat dabei selbstverständlich auch

Digitized by Google

ihre Berechtigung. Es wird aber keiner Gesellschaft zum Vorteil gereichen, wenn sie einen sehr großen Bestand an Anleiheversicherungen laufen hat. Nicht allein, daß damit für die Gesellschaft möglicherweise ein großer Kursverlust Hand in Hand gehen kann — dagegen bieten vernünftige Versicherungsbedingungen fast vollständig Schutz —; es besteht auch hier wieder die Gefahr, daß es nicht möglich sein werde, später den Ausfall an Versicherungssumme durch Neugeschäfte auszugleichen oder daß, wenn es doch möglich sein sollte, der neu erworbene Bestand recht teuer erkauft werden müsse. Es kann daher jede Gesellschaft von Glück sagen, die in weiser Mäßigung die Möglichkeit, Kriegsanleiheversicherungen zu erwerben, nicht allzusehr ausgenutzt hat. Die „um jeden Preis" erworbenen Kriegsanleiheversicherungen sind in dieser Beziehung natürlich ganz besonders gefährlich. Das werden die österreichischen Gesellschaften zu ihrem Leidwesen wohl schon genügend erfahren haben.

Die praktische Bedeutung der Wurmkrankheit für die staatliche und private Versicherung.

Von Dr. med. Paul Reckzeh,

ehem. dirigierendem Arzt der Inneren Knappschafts-Abteilung am Elisabeth-Krankenhaus zu Bochum, Direktor der Inneren Abteilung des Evang. Krankenhauses zu Mülheim-Ruhr.

Als vor etwa 25 Jahren die Ankylostomiasis unter den Bergarbeitern des rheinisch-westfälischen Industriereviers wieder stärker auftrat, wurden sowohl von der Reichsregierung als auch von privater Seite zahlreiche Ermittlungen über die Verbreitung der Krankheit, ihr Wesen und die Maßregeln zu ihrer Bekämpfung angestellt. Wenn dann auch in den folgenden Jahren die Zahl der Ankylostomiasisfälle einen Rückgang erfuhr, so ist die Ausbreitung der Krankheit doch auch jetzt noch erheblich.

Ich hatte auf meiner inneren Krankenhausabteilung in Bochum Gelegenheit, in der Zeit vom 1. August 1906 bis 10. August 1911 20 925 Fälle von Ankylostomiasis zu untersuchen und zu behandeln. Aus diesen immerhin beträchtlichen Zahlen geht hervor, daß die Behauptung, „die Ankylostomiasis sei praktisch so gut wie erloschen", unzutreffend ist, daß vielmehr die Wurmkrankheit sowohl die Aufmerksamkeit der Behörden und Versicherungsanstalten als auch das Interesse der behandelnden und begutachtenden Ärzte verdient. In erhöhtem Maße ist dies deswegen der Fall, weil sowohl die eigentliche Lebensversicherung als auch in jüngster Zeit die Volksversicherung bei der Bevölkerung der Industriereviere (zuerst in Schlesien) immer mehr an Ausdehnung gewinnt und sich als willkommene Ergänzung der staatlichen Arbeiterversicherung großer Beliebtheit erfreut.

Digitized by Google

Im folgenden möchte ich zunächst einige Bemerkungen allgemein medizinischer Art über die Krankheit mitteilen, soweit sie für den praktischen Arzt von Interesse sind, sodann die Behandlung und Begutachtung Wurmkranker mit Bezug auf die Reichsversicherungsordnung (Kranken-, Unfall-, Invaliditätsversicherung) und Privat- (Lebens-, Volks-) Versicherung kurz besprechen, wobei ich alle das Gebiet der sozialen Hygiene allein betreffenden Fragen übergehen möchte.

Die Geschichte und Verbreitung der Ankylostomiasis.

Die Kenntnis der Ankylostomiasis ist eine uralte. Die Krankheit war schon den alten Ägyptern bekannt, wie die Aufzeichnungen des aus dem 16. Jahrhundert vor Christo stammenden Papyrus Ebers unzweifelhaft bewiesen. Und nicht nur die „ägyptische Chlorose", sondern auch ihr Erreger, das Ankylostoma duodenale, war den alten Ärzten bekannt.

Bezüglich der Nomenklatur sei hier erwähnt, daß Dubini[1]) im Jahre 1838 den Parasiten bei der Obduktion einer an Pneumonie verstorbenen Bäuerin im Duodenum wieder entdeckt und ihm den Namen Ankylostoma (Hakenmaul) duodenale gab, welcher in der vorliegenden Arbeit statt des neuerdings vielfach üblichen Ankylostomum gebraucht werden soll. Leuckart[2]) nennt ihn Dochmius duodonalis und Railliet Unzinaria.

Bald nach der Wiederentdeckung wurde das Ankylostoma auch in Ägypten festgestellt und von Bilharz[3]) die blutsaugende Tätigkeit des Wurmes in der Darmschleimhaut erkannt, während Griesinger[4]) zuerst die ägyptische Chlorose auf die Tätigkeit des Ankylostoma zurückführte. In den folgenden Jahren haben zahlreiche, namentlich französische und amerikanische Forscher über die Ausbreitung der Krankheit in Frankreich und Amerika berichtet, wobei schon festgestellt wurde, daß in Amerika eine besondere Art des Wurmes, das Ankylostoma americanum, als Krankheitsursache anzusehen war. Es folgten dann Beschreibungen über das Vorkommen der Parasiten in Afrika, Japan, Indien, Ceylon sowie in Australien. Auch in den deutsch-afrikanischen Ländern wurde das Vorkommen der Ankylostomen festgestellt, so von Zinn und Jacoby[5]) bei Kamerunnegern.

Während es sich bei allen diesen Feststellungen nur um ein vereinzeltes Auftreten oder kleinere Herde der Krankheit handelte, so gewann die letztere ein erhöhtes Interesse, als im Jahre 1879 beim Bau des St. Gotthard-Tunnels plötzlich eine große Epidemie von schwerer Blutarmut sich unter den Tunnelarbeitern zeigte, welche bald als Ankylostomiasis erkannt wurde. Eine ganze Reihe von Forschern (Bozzolo, Pagliani, Colomiatti, Bugnon, Lombard, Sonderegger, Parena,

[1]) Entozoografia humana, Milano 1850.
[2]) Die menschlichen Parasiten.
[3]) Zeitschrift für wissenschaftliche Zoologie.
[4]) Archiv für physiologische Heilkunde 1854, Band 13.
[5]) Berliner klinische Wochenschrift 1896, Nr. 36.

Digitized by Google

Perroncito, Concato, Giaccone, Graciadei und andere) machten sich nun um die Weitererforschung der Krankheit verdient. Im folgenden Jahre erregte dann die Ausbreitung der Ankylostomiasis auch die Aufmerksamkeit französischer, belgischer, österreichischer und ungarischer Ärzte. Endlich wurde der Parasit bei englischen Bergarbeitern und in vereinzelten Fällen auch in Holland gefunden.

In Deutschland fand im Jahre 1882 Leichtenstern[6]) das Ankylostoma in den Entleerungen der Ziegelarbeiter in der Nähe von Köln, wohin es aus Belgien eingeschleppt war. Drei Jahre später wurde dann der Parasit bei Bergarbeitern in der Nähe von Aachen nachgewiesen, und nun mehren sich die Mitteilungen über das Vorkommen in deutschen Kohlenzechen. An dem Studium der Krankheit haben sich in den folgenden Jahren Löbker und Bruns hervorragend beteiligt, deren Erfahrungen in einer grundlegenden Arbeit des Kaiserlichen Gesundheitsamts niedergelegt wurden[7]). Im Jahre 1902 wählte dann der Knappschafts-Verein in Bochum einen besonderen Ausschuß zur Bekämpfung der Wurmkrankheit, dem neben Tenholt auch Bergwerksbesitzer und Bergarbeiter angehörten und welcher eine umfassende Feststellung der Verbreitung der Wurmkrankheit und energische Maßnahmen zu ihrer Bekämpfung veranlaßte. Endlich wurden in den schlesischen, bayerischen und sächsischen Steinkohlenbergwerken Fälle von Ankylostomiasis festgestellt, welche jedoch ihrer geringen Zahl wegen kein allgemeines Interesse beanspruchen. Auch in den übrigen deutschen Gruben erwiesen sich die örtlichen Verhältnisse als ungeeignet für die Entwicklung des Ankylostoma; einzeln vorkommende Fälle waren auf Verschleppung von anderen Gruben her zurückzuführen. Das rheinisch-westfälische Industrierevier stellt daher den Hauptherd der Krankheit dar.

Das Ankylostoma duodenale.

Die Ordnung der Nematoden oder Fadenwürmer, zu denen auch die Madenwürmer, Spulwürmer und Trichinen gehören, umfaßt die Familie der Strongyliden, parasitierender Würmer, welche sechs Mundpapillen besitzen und deren Männchen an der als Haftapparat bei der Begattung dienenden Tasche (Bursa copulatrix) kenntlich sind.

Von der Gattung Ankylostoma sind zwei verschiedene Arten, das Ankylostoma duodenale und das 1902 von Stiles in Amerika entdeckte Ankylostoma americanum bekannt geworden. Um die Kenntnis des Ankylostoma hat sich besonders der leider früh verstorbene Schaudinn verdient gemacht. Die Ergebnisse seiner Forschungen sind in den oben erwähnten Arbeiten des Kaiserlichen Gesundheitsamts niedergelegt.

Die Ankylostomen weisen im Gegensatz zu anderen Gattungen der Strongyliden eine rückwärts gerichtete Krümmung des Vorderendes auf. Die große Mundhöhle ist mit einer hornähnlichen Masse ausgekleidet und

[6]) Deutsche medizinische Wochenschrift 1888, Nr. 42.
[7]) Über das Wesen und die Verbreitung der Wurmkrankheit. Berlin 1906.

Digitized by Google

enthält hakenförmige Zähne. Der Wirt des Ankylostoma ist der Mensch. Bei den in antropomorphen Affen gefundenen Exemplaren hat es sich wahrscheinlich um verwandte Arten gehandelt. Unter natürlichen Bedingungen ist das Ankylostoma sonst nirgends gefunden worden, auch bei künstlicher Infektion ist es bisher nur gelungen, die Würmer bis zur Geschlechtsreife, aber nicht bis zur Eiablage zu kultivieren. Über den Bau und die Lebensweise des Parasiten haben Leuckart, Perroncito und Leichtenstern die grundlegenden Arbeiten geliefert, denen in den letzten Jahren Loos seine bei außerordentlich zahlreichen in Ägypten ausgeführten Obduktionen gewonnenen Erfahrungen hinzugefügt hat.

Für die ärztliche Gutachtertätigkeit ist zunächst ein sicheres Urteil über die Diagnose Ankylostomiasis erforderlich.

Sehr häufig werden bei Ankylostomakranken und überhaupt bei Bergarbeitern noch andere Parasiteneier im Stuhl gefunden. Französische Grubenärzte fanden in keiner der untersuchten Gruben unter 50 v. H. mit Parasiten behaftete Bergleute, ihre Zahlen erreichten die Höhe von 85 v. H., einmal sogar 100 v. H. Dasselbe Individuum beherbergte häufig bis zu vier Wurmsorten, am häufigsten den Trichocephalus dispar, welcher auf keiner Grube fehlte.

Ich selbst habe den Trichocephalus dispar in einer außerordentlich hohen Zahl von Wurmkranken gefunden. Genaue Zahlen vermag ich wegen der Häufigkeit nicht anzugeben. Etwas seltener fanden sich Spulwurmeier, während ich die Eier von Oxyuris nur dreimal feststellen konnte. Die gewöhnlichen Bandwürmer habe ich gleichzeitig mit der Wurmkrankheit nicht beobachtet, wohl aber einen Fall von Bothriocephalus latus. Bei dieser Gelegenheit möchte ich einen Fall von schwerer Anämie erwähnen, für welche sich keine andere Ursache fand als das Vorhandensein außerordentlich zahlreicher Trichocephalen. Der Kranke klagte über schwere, krisenartig auftretende Leibschmerzen, häufige Diarrhöen, Appetitlosigkeit und Mattigkeit. Die inneren Organe erwiesen sich als gesund, der Stuhlgang enthielt reichlich Trichocephaluseier und geringe Beimengungen von Blut. Die Hautfarbe war wachsbleich. Das Blut zeigte eine Verminderung der Erythrocyten und des Hb-Gehaltes. Das Verhalten der weißen Zellen war normal. Die Abtreibung der Trichocephalen gelang trotz Anwendung von verschiedenen Wurmmitteln nicht.

Die Unterscheidung der Ankylostomeneier von anderen Wurmeiern ist nicht immer leicht, da, wie ich selbst einigemal sah, die ersteren von einer gebuckelten Eiweißhülle umgeben sein können, wie sie die Spulwurmeier aufweisen.

Ein außerordentlich interessanter Befund ist das gelegentliche Vorkommen von Anguillula intestinalis bei Wurmkranken. Ich habe diese Parasiten zweimal im Stuhl gefunden. Es handelte sich in beiden Fällen um Bergleute im mittleren Lebensalter, bei denen die Ankylostomiasis zu einer mäßiggradigen sekundären Anämie geführt hatte. Beide

Digitized by Google

Kranke klagten über hartnäckige Durchfälle und Schmerzen in der Oberbauchgegend. Auch während der Krankenhausbeobachtung zeigten sich diarrhöische Stühle. Die Untersuchung der inneren Organe ergab bis auf eine unwesentliche Druckempfindlichkeit des Leibes keinerlei krankhafte Veränderungen. Der Stuhlgang beider enthielt Ankylostomeneier, der des einen auch solche des Peitschenwurmes. Im mikroskopischen Präparat fanden sich nun kleine, sich lebhaft schlängelnde Würmchen, welche sich als Anguillula intestinalis herausstellten. Die Anguillula intestinalis, welche in unserer Gegend selten beobachtet, in den Tropen dagegen häufiger angetroffen wird, galt ja früher als der Erreger der Cochinchina-Diarrhoe. In jüngster Zeit wurde wieder mehrfach auf ihr Vorkommen aufmerksam gemacht und darauf hingewiesen, daß sie nicht als harmlos anzusehen ist. Von französischen Grubenärzten wurde sie mehrfach bei Bergarbeitern gefunden, welche aus den Tropen eingewandert waren.

Vorsicht bei der Untersuchung auf Ankylostomiasis ist auch insofern nötig, als sich bei dünnflüssigem Stuhlgange und nach Alkoholgenuß oft wenig oder gar keine Eier finden, was zu Täuschungsversuchen benutzt worden ist. Es besteht daher bei der Knappschaft auch die Vorschrift, daß Wurmfreiheit erst nach drei an aufeinanderfolgenden Tagen vorgenommenen Untersuchungen bescheinigt werden darf. Es ist trotzdem anzunehmen, daß bei den Untersuchungen der Belegschaft der einzelnen Zechen nur etwa die Hälfte der Wurmbehafteten bei der Stuhluntersuchung gefunden wird. Es sind daher verschiedene Verfahren angewandt worden, um den Wert der Untersuchungen zu erhöhen, so beispielsweise, den Stuhlgang mit Äther und Salzsäure zu homogenisieren und dann zu zentrifugieren. Ich habe die Anwendung dieses Verfahrens niemals für nötig gefunden. Ein wichtiges, neuerdings vielfach geübtes Verfahren zur sicheren Erkennung der Wurmkrankheit ist das kulturelle, welches darin besteht, die Larven zur Entwicklung zu bringen, und welches nur den Nachteil hat, daß es erst nach fünf bis sechs Tagen sichere Schlüsse gestattet.

Gegenüber dieser Art der Diagnose spielt die Blutuntersuchung (Zahl der eosinophilen Zellen) keine Rolle.

Was die Simulation und Dissimulation der Ankylostomiasis betrifft, so ist die Simulation wegen des charakteristischen mikroskopischen Befundes nicht möglich. Eine Übertreibung oder Simulation solcher Symptome der Krankheit, welche sich objektiv sehr schwer konstatieren lassen, wie z. B. des Schmerzes in der Oberbauchgegend oder der Blutbeimengungen zum Stuhl, kommt nach meinen Erfahrungen weit seltener vor, als man früher gewohnt war anzunehmen. Man schützt sich gegen solche Übertreibungen am besten durch Berücksichtigung des Allgemeinbefindens des Kranken und seines Verhaltens, wenn er sich unbeobachtet glaubt. Es ist aber immer zu bedenken, daß Verwachsungen in der Umgebung der Därme sehr schwer zu erkennen sind und zu einer hochgradigen Beeinträchtigung der Verdauung und des Allgemeinbefindens führen können.

Digitized by Google

Von großer Bedeutung ist auch die Dissimulation der Wurmkrankheit. An derselben haben die Bergarbeiter oft ein großes Interesse, um die bergpolizeilichen Vorschriften bei ihrer Anlegung zu umgehen, um einer ungewollten Krankenhausbeobachtung oder -behandlung zu entgehen und, im Fall einer beantragten Lebensversicherung, um eine Zurückstellung oder Ablehnung zu vermeiden. Am häufigsten werden, um die Wurmkrankheit zu verbergen, Abführmittel angewandt. Über den Einfluß von Durchfällen auf das Erscheinen der Wurmeier im Stuhl habe ich bereits berichtet, auch darüber, daß reichliche Zufuhr alkoholischer Getränke die Wurmeier vorübergehend im Stuhl zum Verschwinden bringen kann. Über die Vorsichtsmaßregeln bei der Untersuchung der Bergleute auf Wurmkrankheit enthalten daher die bergpolizeilichen Vorschriften genaue Angaben. Zu den Vorsichtsmaßregeln in dieser Beziehung gehört auch die Feststellung der Identität des zu Untersuchenden auf Grund des Unterschriftenvergleichs; mir selbst sind mehrfach Betrugsversuche vorgekommen.

Zunächst möchte ich nun einige Bemerkungen machen über die pathologische Anatomie, die Krankheitserscheinungen und den Verlauf.

Daß durch Ankylostomiasis der Tod des Befallenen allein hervorgerufen wird, ist ein seltenes, aber ausreichend bewiesenes Ereignis. In solchen Fällen fand man eine hochgradige Blutarmut der äußeren Haut, der Schleimhäute, der Muskulatur und der inneren Organe, sowie ausgebreitete Ödeme. In den zur Obduktion gekommenen Fällen von Ankylostomiasis fand man ferner Zeichen von Degeneration des Herzens, Katarrh der Magenschleimhaut und meist eine Verkleinerung von Leber und Milz. Nur Fabre[8]) teilt einen Fall von Lebervergrößerung mit. Zwischen den Schleimhäuten des Dünndarmes sieht man in solchen Fällen Blutaustritte im Gewebe und Blutgerinnsel; die Darmschleimhaut ist geschwollen, verdickt, insbesondere die Peyerschen Haufen. Die Würmer sieht man häufig noch lebend in der Darmschleimhaut, zuweilen auch im Magen; vereinzelt finden sich im Darm auch kleine Hohlräume unter der Schleimhaut, welche sich als linsengroße, rote, flache Knötchen bemerkbar machen. Dieser Befund erinnert an kleine Knötchen in der Darmschleimhaut, wie sie durch den Oxyuris vermicularis hervorgerufen werden können. Auch beim Pentastomum denticulatum wurden von Laengner ähnliche Bilder beschrieben[9]).

Ich habe bei zahlreichen Obduktionen die geschilderten Knötchen niemals gesehen. Bemerkenswert scheint es mir, daß ich in allen Fällen von Ankylostomiasis die Mesenterialdrüsen geschwollen fand und auch an Lebenden diese Drüsenschwellungen zuweilen durchtasten konnte.

Ebenso wie bei akuten Infektionskrankheiten, z. B. Typhus und Cholera, zahlreiche Menschen die Infektionserreger in ihrem Körper

[8]) l. c. S. 31.

[9]) Pentastomum denticulatum beim Menschen. Zentralblatt für Bakteriologie, S. 363.

Digitized by Google

beherbergen, ohne krank zu sein, ist auch bei weitem die größte Anzahl der Ankylostomaträger subjektiv und bei der objektiven Untersuchung gesund. Man pflegt diese Leute als „Wurmbehaftete" von den „Wurmkranken" zu unterscheiden; ihre Auffindung ist jedoch zur Verhütung der Weiterverbreitung der Krankheit von außerordentlichem Interesse.

Um Krankheitserscheinungen auszulösen, ist eine gewisse Anzahl von Würmern erforderlich, während bei nur wenigen im Körper vorhandenen Exemplaren eigentliche Krankheitssymptome nicht beobachtet werden. Außerdem kommt für das Auftreten subjektiver oder objektiver Krankheitssymptome naturgemäß die Dauer des Aufenthaltes der Würmer und die Widerstandsfähigkeit der Befallenen in Betracht.

Bei Kindern habe ich die Ankylostomiasis, wie erwähnt, einmal, bei Frauen überhaupt nicht gesehen. Ehe eigentliche Krankheitserscheinungen auftreten, beobachtet man häufig eine physische und geistige Mattigkeit, das Gefühl der Zerschlagenheit, Kopfschmerzen und Schwindel; zuweilen sieht man auch während dieses Prodromalstadiums leichte, unregelmäßige Fieberbewegungen, während die Körpertemperatur bei schweren Fällen häufig in geringem Grade erniedrigt ist.

Die ersten Krankheitserscheinungen beziehen sich gewöhnlich auf Unlust- oder Schmerzgefühle in der Oberbauchgegend. Es besteht eine Druckempfindlichkeit in der Magengegend, saures Aufstoßen, Übelkeit, welche sich bis zum Erbrechen steigern kann; der Appetit ist wechselnd, zuweilen krankhaft gesteigert. Den Magen habe ich in sehr vielen Fällen vergrößert gefunden, seine große Kurvatur lag oft unterhalb des Nabels, dagegen fand ich niemals trotz häufiger Fragen die von einigen Forschern als charakteristisch hervorgehobene Neigung zum Genuß unverdaulicher Gegenstände (Pica, Allotriophagie, Geophagie). Die Schmerzen im Leibe erleiden häufig akute Exazerbationen, welche an Gallenkoliken erinnern oder welche zuweilen den Eindruck lokaler Bauchfellreizungen machen. Von seiten des Darmes findet man Verstopfung abwechselnd mit Durchfällen. Es schien mir im Laufe meiner Beobachtungen, als ob Verstopfung häufiger sei und als ob Durchfälle sich mehr bei schweren Fällen fänden. Dementsprechend sieht man auch in schwereren Fällen den Stuhlgang oft schleimhaltig und zuweilen bluthaltig. Stärkere Beimengung von Blut, wie sie von einigen beobachtet worden ist, habe ich nicht gefunden. Charakteristisch sind bei vielen Wurmkranken die Charcotschen Kristalle im Stuhlgang. Ich habe dieselben in etwa einem Drittel aller Fälle angetroffen. Gelbsucht habe ich vereinzelt in leichtem Grade gesehen, ohne daß andere Erkrankungen für dieselbe verantwortlich gemacht werden konnten. Von einigen Autoren ist auf die Beteiligung der Eingeweidewürmer, insbesondere der Trichocephalen, bei der Entstehung der Blinddarmentzündung hingewiesen worden.

Was die Kreislauforgane betrifft, so trifft man zuweilen Druckgefühl in der Herzgegend und Herzklopfen an. Der Puls ist fast immer beschleunigt; im übrigen machen sich am Herzen die Veränderungen be-

Digitized by Google

merkbar, wie sie bei schwerer Anämie gefunden werden, nämlich blasende systolische Geräusche über der zweizipfligen Herzklappe und Geräusche über den Halsvenen, welche zuweilen auch vom Kranken unangenehm empfunden werden. Auffallend häufig habe ich auch bei sonst gesunden Fällen einen unregelmäßigen Puls beobachtet; diese Unregelmäßigkeit war in der überwiegenden Zahl durch Extrasystolen bedingt.

Der Urin der Kranken ist, abgesehen von einer zuweilen auftretenden geringen Verminderung der Menge und einer in sehr schweren Fällen beobachteten leichten Eiweißausscheidung, gewöhnlich normal.

Ein auch bei unseren Fällen beobachtetes Symptom ist ferner die Herabsetzung oder Aufhebung der Geschlechtsfunktionen.

Bezüglich der Sinnesorgane sind in Fällen schwerer Anämie Blutungen im Augenhintergrund beobachtet worden, wie ja überhaupt bei der perniziösen Anämie Blutungen nichts Auffälliges sind. Die von einigen Autoren hervorgehobene Neigung der Wurmkranken zum Nystagmus habe ich an meinem Material nicht bestätigen können; dagegen fielen mir zahlreiche Fälle auf, die über Sehschwäche und leichte Ermüdbarkeit der Augen klagten, für welche die Augenuntersuchung keine objektive Unterlage bot. Der Augenhintergrund erscheint meist blaß, zuweilen sieht man in der Umgebung der Macula die Erscheinungen einer leichten Retinitis.

Von französischen Autoren wurden, was die Symptomatologie der Ankylostomiasis angeht, vier Formen unterschieden, nämlich eine akute und eine chronische abdominale, eine chronische anämische und eine unvollständige, anormale Form, welche sich hauptsächlich durch Hauteruptionen auszeichnen soll. Auch unterscheiden französische Autoren zwei Perioden der Erkrankung, nämlich diejenige der Inkubation und der ausgebildeten Erkrankung. Über die Prodromalerscheinungen ist oben bereits berichtet. Sehr anschaulich beschreibt Fabre[10]) den äußeren Eindruck, den er von vier Wurmkranken hatte; er sagt: „Die Entleerung der Ankylostomen war fast das einzige Symptom, welches ihnen gemeinsam war, und beim ersten Anblick konnte man den einen der Kranken für einen Phthisiker, den zweiten für einen Albuminuriker und den dritten für einen Hemiplegiker halten, während der vierte gastralgisch und anämisch aussah."

Ich komme nun zu dem am meisten hervortretenden Symptom der Ankylostomiasis, zur Anämie.

Die Anämie bei Ankylostomiasis.

Die Blutarmut bei der Wurmkrankheit galt lange als das einzige, und zwar ganz charakteristische Krankheitssymptom.

Eine Zeitlang hat man von einer besonderen Anämie der Bergarbeiter, der Anämia montana gesprochen, welche auf eine mangelhafte Blutbildung infolge ungenügender Sauerstoffzuführung zurückgeführt

[10]) l. c. S. 27.

Digitized by Google

wurde. Die übrigen Schädlichkeiten, denen die Bergarbeiter in ihrem Beruf ausgesetzt sind, die häufigen Erkältungen und die Arbeit in der Dunkelheit, sollten die Entstehung und Entwicklung der Krankheit befördern.

Es ist jedoch außer Zweifel, daß es keine besondere Anämie der Bergarbeiter gibt, daß vielmehr, abgesehen von der Ankylostomiasis, verschiedenartige Schädlichkeiten gewöhnliche sekundäre Anämien bei Bergarbeitern hervorzurufen vermögen.

Diese mannigfachen Schädlichkeiten der Grubenarbeit, der Sauerstoffmangel, die hohe Temperatur, die staubreiche und kohlensäurereiche Luft, bewirken, daß fast alle Bergarbeiter, wie wir das auch aus der Darstellung der bildenden Kunst kennen, eine blasse und zuweilen graugelbliche Hautfarbe haben. Dazu kommt, daß sich im Laufe der jahrelangen Bergarbeit Erkrankungen bei fast jedem einzelnen Bergarbeiter einzustellen pflegen, so z. B. rheumatische Veränderungen in den Gelenken, eine frühzeitige Arteriosklerose, Lungenerweiterung und Verdauungsstörungen. Ferner muß man darauf hinweisen, daß, wenn auch die bergarbeitende Bevölkerung im rheinisch-westfälischen Industrierevier einen hohen Arbeitsverdienst erzielt, doch auch Entbehrung und Unterernährung häufig sind, welche ebenfalls die Bedingungen für anämische Zustände schaffen.

Interessant sind die Veränderungen des Blutes bei Lichtabschluß. Schoenenberger untersuchte die durch Lichtabschluß hervorgerufenen Veränderungen des Blutes an Tieren, wobei sich die auffällige Tatsache ergab, daß bei Lichtmangel das Gesamtblut zunächst eine geringe Zunahme an Zellen zeigt, daß ferner kernhaltige rote Blutkörperchen auftreten und eine Vermehrung der eosinophilen Zellen.

Ich habe bei frischen Fällen von Ankylostomiasis zuweilen eine leichte Hyperglobulie gefunden, welche sich in Zahlen für die roten Blutkörperchen bis 5 800 000 und in Zahlen für den Hämoglobingehalt bis zu 110 v. H. offenbarte.

Ich glaube für diesen Befund eine Erklärung geben zu können. Man muß, wie weiter unten gezeigt werden soll, die Anämie bei der Ankylostomiasis im wesentlichen auf eine Giftwirkung zurückführen. Ich habe nun, um das Krankheitsbild der Polyzythämie mit Milztumor und Zyanose und die durch das Alter der Organismen bedingte Verschiedenheit der experimentell erzeugten Blutgiftanämien zu studieren, eine Reihe von Tierversuchen vorgenommen und gefunden, daß geringe Mengen Gift zunächst stimulierend auf die Tätigkeit der blutbildenden Organe wirken.

Während nun zahlreiche Fälle von Ankylostomiasis keine Veränderung des Blutes aufweisen, so habe ich bei anderen alle Grade von Anämie gefunden, von leichten sekundären Anämien bis zu schweren Formen, häufig auch das als perniziöse Anämie beschriebene Krankheitsbild. Hierbei ist zu betonen, daß die Blutuntersuchung auch bei

Digitized by Google

Bergleuten, welche nicht an Ankyloſtomiaſis litten, ſehr häufig Zeichen einer leichten ſekundären Anämie ergibt. Eine genaue Betrachtung des ſehr intereſſanten Blutbildes und der ſich daraus ergebenden Entſtehungsarten der Anämie würde hier zu weit führen. Von den allgemeinen Krankheitserſcheinungen der Anämie findet man bei Ankyloſtomakranken, abgeſehen von der ſchon erwähnten fahlen Hautfärbung, häufig einen leidenden Geſichtsausdruck, mangelndes Fettpolſter, ſchlaffe Muskulatur und trockene, zuweilen ſchuppende Haut; in einzelnen Fällen finden ſich an der Streckſeite der Extremitäten kleine Petechien, während ſchwere Fälle zuweilen zu ausgeſprochen hämorrhagiſcher Diatheſe neigen. In einem von mir obduzierten Fall habe ich auch in den ſeröſen Häuten unregelmäßig geſtaltete flache Blutaustritte geſehen.

Das Herz zeigt zuweilen eine geringe Verbreiterung nach rechts und nach links. Bei der Deutung dieſes Befundes muß man beſonders vorſichtig ſein, da bei der bergarbeitenden Bevölkerung eine frühzeitige Arterioſkleroſe zu den häufigſten Erſcheinungen gehört. Die Herztöne ſind oft bei ſchweren Fällen ganz rein, während man zuweilen bei leichten Fällen von Anämie ſyſtoliſche Geräuſche hört. Bezüglich der Atmungsorgane findet ſich in der Mehrzahl der Fälle eine Herabſetzung der motoriſchen Kraft des Magens und eine Verminderung der freien Salzſäure. Auf die Veränderungen von ſeiten des Darmkanals habe ich oben bereits hingewieſen. Am Nervenſyſtem finden ſich außerordentlich zahlreiche Krankheitserſcheinungen; bei vielen Fällen von Wurmanämie fällt eine geiſtige Teilnahmloſigkeit auf, welche zu Depreſſionszuſtänden führen kann. Auch Senſibilitäts- und Motilitätsſtörungen habe ich wiederholt geſehen. Eine Herabſetzung der Patellarreflexe und Gleichgewichtsſtörungen ſind vielleicht auf die meiſt vorhandene Muskelſchwäche zu beziehen. In der Literatur ſind auch zahlreiche Fälle von Veränderungen des Zentralnervenſyſtems mitgeteilt worden, welche zum Teil durch Blutungen und Degeneration bedingt waren. Ich ſelbſt habe derartige Veränderungen nicht geſehen.

Dagegen iſt mir in einigen Fällen ein Symptom aufgefallen, dem wenig Aufmerkſamkeit geſchenkt worden iſt, nämlich das Auftreten epileptiſcher oder epileptiformer Krämpfe bei Wurmanämie, insbeſondere bei ſolchen Kranken, welche ſehr ſchwer anämiſch waren. Wenn man von den Formen von Epilepſie, welche ſchon vor der Aufnahme der Bergarbeit beſtanden, ſowie von der durch Verletzungen bedingten Epilepſie, ferner von hyſteriſchen Krampfanfällen und Delirium tremens abſieht, ſo bleibt immerhin noch eine beträchtliche Anzahl von Wurmkranken übrig, welche Krampfanfälle aufweiſen. Ich habe ſolche unter meinen Fällen wenigſtens zwanzigmal beobachtet. Es handelte ſich um toniſch-kloniſche Krämpfe, welche mit Aufhebung der Pupillenreaktion und mit vollkommener Bewußtloſigkeit einhergingen und gewöhnlich nur wenige Minuten dauerten. In einigen Fällen zeigte es ſich auch, daß mit der Beſeitigung der Wurmkrankheit die Anfälle ſchwanden.

Digitized by Google

Die Prognose der Ankylostomiasis hängt von der Art der Entstehung, der Anzahl der entwickelten Würmer und dem Gesundheitszustand der befallenen Personen ab. Da gewöhnlich in unseren Bergwerken Männer in den besten Jahren infiziert werden, sind schwere Fälle oder Todesfälle selten. Eine Rolle spielt natürlich die Dauer des Aufenthaltes der Würmer im Darme. So kam es, daß beispielsweise Löbker im Anfang seiner Untersuchungen fast nur schwere Fälle und unter 23 Fällen sogar 2 Todesfälle beobachtete, während jetzt bei der allgemeinen Prophylaxe und Therapie solche Fälle außerordentlich selten sind. Man kann wohl sagen, daß durch eine frühzeitige Erkennung und Behandlung überhaupt dem Ausbruch von eigentlichen Krankheitserscheinungen mit Sicherheit vorgebeugt werden kann.

Verschlimmert wird die Prognose dadurch, daß die Blutarmut unter dem Einfluß schwerer, zum Teil blutiger Diarrhöen schnell fortschreitet. sowie dadurch, daß sie infolge der Kreislaufstörungen die dem Bergmann eigentümliche Disposition zu katarrhalischen Erscheinungen erhöht, sowie durch Schwächung des Körpers eine Prädisposition für schwere, erschöpfende Krankheiten schafft.

Die Sterblichkeit bei der Wurmkrankheit ist eine verschwindend kleine. Genaue Zahlen vermag ich nicht anzugeben, da in unserer Knappschaft nur ganz vereinzelt Todesfälle beobachtet worden sind und da ich selbst keine solchen erlebt habe.

Behandlung der Ankylostomiasis.

Die Diagnose der Heilung der Ankylostomiasis ist eine außerordentlich schwere, da nach scheinbar erfolgreicher Kur noch Würmer zurückgeblieben sein können, welche wenig oder gar keine Eier produzieren. Oft gelingt es auch unmittelbar nach der Kur in dem dünnflüssigen Stuhl nicht, Eier nachzuweisen, während später wieder solche leicht nachweisbar sind. Es besteht daher bei der Knappschaft die Vorschrift, daß die Kranken nach der Kur erst dann als geheilt entlassen werden dürfen, wenn die Untersuchung des Stuhlganges an drei aufeinander folgenden Tagen keine Wurmeier mehr ergeben hat. In französischen Gruben besteht die Vorschrift, daß die Kranken bei zwei, in Zwischenräumen von 15 Tagen vorgenommenen Untersuchungen wurmfrei sein müssen.

Die Abtreibung der Würmer ist mit verschiedenen Medikamenten möglich. Bei der Abtreibung aller Darmparasiten müssen, wenn die Kur gelingen soll, besondere Regeln eingehalten werden, die ja bekannt sind. Von den üblichen Wurmmitteln ist nicht jedes bei allen Parasiten wirksam. Das Extrakt der Farnwurzel wird mit Vorliebe bei Ankylostomiasis gebraucht, und erst an zweiter Stelle kommen die übrigen Wurmmittel in Betracht. Das Verfahren, wie es bei uns üblich ist, soll im folgenden geschildert werden. Es hat sich bei sehr zahlreichen Versuchen als das zuverlässigste erwiesen.

Das Vorhandensein von Ankylostomaeiern im Stuhl muß vor Ein-

Digitized by Google

leitung einer Abtreibungskur festgestellt sein. Als Abtreibungsmittel wird, falls nicht wegen Sehstörungen der Anwendung dieses Mittels zu widerraten ist, Extractum filicis in der üblichen Dosis von 10 Gramm mit einem Abführmittel (am besten Senna) gereicht. Diese Dosis wird am nächsten Tage wiederholt, wenn nach Verabreichung des Mittels keine Erscheinungen aufgetreten sind, welche die Verabreichung einer zweiten Dosis widerraten. Wenn die Anwendung des Extractum filicis überhaupt oder die Anwendung der zweiten Dosis kontraindiziert ist, oder aber, wenn der Kranke sich weigert, Extractum filicis zu nehmen, ist statt seiner als sogenannte Ölkur nachstehendes Rezept in Anwendung zu bringen:

Olei Eucalypti 2,0,
Chloroform. 1,5,
Olei Ricini ad 40,0.

Diese Mixtur wird in zwei Portionen mit einer halbstündlichen Zwischenpause gegeben, und dies am zweitfolgenden Tage in gleicher Weise wiederholt.

Sind somit an zwei Tagen je 10 Gramm Extractum filicis oder statt dessen zweimal die Eukalyptus-Mixtur oder einmal 10 Gramm Extractum filicis und einmal die Eukalyptus-Mixtur verabreicht, so wird am dritten Tage der Stuhl sorgfältig unter Berücksichtigung der eventuell dünnflüssigen Beschaffenheit auf Wurmeier untersucht, um die zahlreichen Scheinerfolge nach Möglichkeit zu vermeiden. Finden sich noch Wurmeier im Stuhl, so ist dennoch der Kranke vorläufig nicht weiter im Krankenhause zurückzuhalten, sondern als ungeheilt, aber als „arbeitsfähig über Tage" zu entlassen, und gleichzeitig eine ambulante Behandlung von etwa sechs Wochen Dauer zu veranlassen. Diese soll in der Weise erfolgen, daß der Kranke morgens und abends je 10 bis 15 Tropfen Oleum Eucalypti nimmt und gleichzeitig dreimal täglich einen Teelöffel voll Tinct. ferri acet. aether. Nach Ablauf dieser Zeit (6 Wochen) hat eine erneute sorgfältige Kotuntersuchung an drei verschiedenen Tagen zu erfolgen, bei deren positivem Ausfall eine zweite Abtreibungskur eintreten soll, der eventuell wiederum eine ambulante Nachkur sich anschließen würde.

Die Eukalyptus-Mixtur ist nach einer Formel gebildet, die im Londoner Tropenhospital zur Anwendung kommt. Die Menge Chloroforms jedoch, welche dort 2,5 Gramm beträgt, ist hier auf 1,5 Gramm reduziert worden.

Bei den ambulanten Kuren ist das Oleum Eucalypti mit Tinct. ferri acet. aether. kombiniert worden in der Erwägung, daß der Liqu. ferri subac. von namhaften Autoren als wirksames Mittel bei Darmparasiten (Oxyuren usw.) angesehen wird, und in der Annahme, daß er der Entwicklung der Anämie entgegenwirken könnte.

Die Menge des anzuwendenden Farnextraktes richtet sich nach der Widerstandsfähigkeit des Individuums, nach dem Erfolg etwaiger

Digitized by Google

früherer Kuren und nach der (oft nicht bekannten) Güte des Präparats. Meist wird man mit den oben angeführten Dosen auskommen. In anderen Ländern scheinen wesentlich höhere Dosen üblich zu sein, so berichtet Fabre[11]) von einer einmaligen Gabe von 20 Gramm Extractum filicis maris zusammen mit Rizinusöl, welche dem Kranken keinerlei Beschwerden verursachte und während der folgenden Tage zu einer reichlichen Entleerung von Würmern führte. Bei den St. Gotthard-Arbeitern wurden sogar Dosen von 40 Gramm angeblich ohne Nachteile verabfolgt. Bei der Anwendung des Filixextraktes ist jedoch außerordentliche Vorsicht geboten, da zahlreiche Fälle von Vergiftung durch dasselbe bekannt geworden sind. Ich habe sehr häufig leichte Vergiftungserscheinungen beobachtet, welche jedoch in wenigen Stunden vorübergingen. Die Kranken klagten über Übelkeit, Kopfschmerzen, Schwindel und Atemnot. In zahlreichen solchen Fällen fand ich auch, was in der Literatur nirgends erwähnt wird, Fiebersteigerungen bis zu 40,2 Grad ohne erkennbare Ursache. Sehr selten habe ich die sonst häufig beobachtete Gelbsucht gesehen.

Besondere Vorsicht ist bezüglich der Augen zu empfehlen. Geringe Symptome von Augenschwäche oder Sehstörungen kommen bei der Filixkur häufig zur Beobachtung; es hat sich aber in schweren Vergiftungsfällen auch relativ häufig eine vorübergehende oder dauernde Erblindung eingestellt. Über zwei solcher Fälle habe ich an anderem Ort berichtet. Wir pflegen daher in jedem Falle von Augenbeschwerden bei der Wurmkur eine augenärztliche Untersuchung herbeizuführen und beim Vorhandensein von Veränderungen an den Augen Ersatzkuren anzuwenden.

Statt des Rizinusöles als Abführmittel, in welchem ja die giftigen Substanzen löslich sind, gibt man Kalomel oder Senna oder andere Abführmittel.

Im Laufe der Jahre habe ich die verschiedensten Versuche mit anderen Wurmmitteln anstellen lassen und bei allen eine unsichere Wirkung gesehen.

Die Erfolge der Filixkuren hängen wesentlich von ihrer Technik ab. Sie betrugen bei den Fällen von Bruns 60 bis 75 v. H.

Von weiteren Wurmmitteln haben sich uns die Granatwurzelrinde, die Kosoblüten und das Tymol zuweilen als wirksam erwiesen.

Ein Fehler, der häufig bei den Wurmkuren gemacht wird, ist der, daß das Abführmittel zu zeitig gegeben wird, so daß die Würmer mit Schleim bedeckt und dadurch vor der Einwirkung des Wurmmittels geschützt werden. Auch mißlingen gerade in den frischen Fällen die Kuren häufig infolge des geringen Volumens der noch nicht ausgewachsenen Würmer.

Ich möchte nun kurz auf die Gesichtspunkte eingehen, welche bei Begutachtung Wurmkranker und Wurmbehafteter besonders zu beachten

[11]) l. c. S. 40.

Digitized by Google

sind. In der Angestelltenversicherung spielt die Krankheit entsprechend dem Kreis der Versicherten nur eine geringe Rolle. Unterliegt ein solcher Fall einmal der Beurteilung bezüglich der Berufsfähigkeit und der Notwendigkeit eines Heilverfahrens, so sind hierfür die im folgenden (R. V. O.) skizzierten Grundsätze maßgebend.

Die Ankylostomiasis in der Reichsversicherungsordnung.

Zunächst entsteht betreffs der Krankenversicherung die Frage, wie Wurmbehaftete oder Wurmkranke bei der Aufnahme in eine Krankenkasse zu beurteilen sind. Die bergpolizeilichen Vorschriften bezüglich der Anlegung Wurmbehafteter oder ihrer Beschäftigung unter Tage regeln diese Frage auf das genaueste. Wurmbehaftete sind von der Aufnahme in die Kranken- und Pensionskasse auszuschließen. In jedem solchen Fall ist die Einleitung eines Heilverfahrens zu empfehlen, welches ja fast niemals versagt. Es ist aber ferner zu berücksichtigen, daß auch schwere Folgeerscheinungen der Krankheit nach Abtreibung der Würmer die Aufnahme in die Kranken- und Pensionskasse verhindern können. Insbesondere ist hier auf schwere Anämie, Störungen von seiten des Magendarmkanals und allgemeine Kachexie zu achten, deren Symptome, soweit sie für den begutachtenden Arzt in Frage kommen, ja leicht zu erkennen sind. Da Wurmbehaftete und Wurmkranke ärztlicher Behandlung bedürfen, sind sie als arbeitsunfähig (im Sinne der Krankenversicherung) anzusehen.

Auch in der Unfallversicherung hat die Ankylostomiasis eine Bedeutung erlangt. Es ist die Frage aufgeworfen worden, ob die Wurmkrankheit oder im Verlauf ihrer Behandlung auftretende Schädlichkeiten als eine bergmännische Berufskrankheit oder als eine Verunglückung bei der Bergarbeit anzusehen sind. Das höchste Gericht hat sich in einem Falle von Erblindung durch die Behandlung mit Extractum filicis maris und daraus hergeleiteter Klage auf Invalidenrente und Schadenersatz auf den Standpunkt gestellt, daß nicht das Eindringen der Wurmlarven in den Körper, wohl aber die Erblindung während der Behandlung der Krankheit als ein bei der Bergarbeit erlittener Unfall aufzufassen und zu entschädigen ist.

Der Begriff des Unfalls im Sinne der Reichsversicherungsordnung ist durch Wissenschaft und Rechtsprechung (auch des obersten Gerichts) positiv und negativ dahin festgelegt, daß darunter ein körperlich schädigendes, zeitlich begrenztes, mit dem Betriebe in innerem Zusammenhange stehendes Ereignis, nicht aber eine Summe fortwirkender schädlicher Einflüsse des Betriebes zu verstehen sind, die allmählich zu einer Erkrankung der davon Betroffenen (Berufs- oder Betriebskrankheit) geführt haben.

Der Berufungsrichter war sich hier dieser Unterscheidung bewußt und gelangte von diesem Standpunkt aus an der Hand des erhobenen Sach-

Digitized by Google

verständigenbeweises zu dem Ergebnis, daß das Eindringen von einer oder mehreren Wurmlarven in den menschlichen Körper plötzlich, also durch ein einmaliges Ereignis, vor sich geht, und daß der so mit dem Krankheitsträger Behaftete von der Bergarbeit so lange auszuschließen ist, bis er sich der vorgeschriebenen Kur mit Erfolg unterzogen hat. Er erachtete deshalb die durch ein einmaliges Ereignis entstandene Wurmbehaftung (die er von der eigentlichen Wurmkrankheit unterscheidet) als einen Unfall im Sinne des Unfallversicherungs-Gesetzes und demgemäß als Verunglückung im Sinne des Statuts der Knappschaft.

Das Reichsgericht schloß sich dieser Auffassung aus folgenden Gründen nicht an. Es fehlt zunächst die Feststellung und auch die Feststellbarkeit desjenigen Zeitpunktes, in welchem sich die Invasion der Wurmlarven vollzogen hat und damit die zeitliche Begrenzung und Individualisierung des Ereignisses, wie sie zum Begriff des Betriebsunfalles gehört. Außerdem stellt der Eintritt einer oder einiger Wurmlarven in den Körper an sich noch keine körperliche Schädigung dar, sondern bewirkt zunächst nur eine Gefahr der Erkrankung, und zwar, wie sich aus dem Gutachten des zuständigen Medizinalkollegiums ergibt, nur eine entfernte Gefahr, die nur bei einem verhältnismäßig geringen Teil der Wurmbehafteten (etwa 10 v. H.) die Wurmkrankheit zur Entwicklung bringt.

Als das den Unfall darstellende Ereignis ist aber im vorliegenden Fall die Behandlung des Klägers mit Extractum filicis in Verbindung mit der dadurch wider Erwarten herbeigeführten Erblindung des Behandelten anzusehen. Es bleibt zu prüfen, ob dieser Unfall mit dem Betriebe des Bergwerks, in welchem der Kläger als Arbeiter beschäftigt war, in Verbindung steht. Das ist unbedingt zu bejahen, denn die Verbindung braucht keine unmittelbare zu sein, es bedarf auch keiner Einheit von Ort und Zeit zwischen dem Betriebe selbst und dem den Unfall darstellenden Ereignis. Es genügt, daß der Arbeiter bei Eintritt des Unfalls in einer mit dem Betriebe im Zusammenhang stehenden dienstbaren Tätigkeit oder Situation, gewissermaßen (nach dem treffenden Ausdruck des Reichsversicherungsamts) „im Banne des Betriebes" sich befunden hat.

So liegt aber die Sache hier, denn der Wurmbehaftete ist von der Bergarbeit so lange ausgeschlossen, bis er sich der vorgeschriebenen Kur mit Erfolg unterzogen hat; dadurch aber war der Kläger, nachdem er bei der Bergarbeit die Wurmbehaftung sich zugezogen, genötigt, sich der Behandlung zu unterwerfen, einer Behandlung, die nicht bloß im Interesse des vom Wurm Befallenen, sondern auch zur Sicherheit des noch intakten Teiles der Belegschaft und also im Interesse des Betriebes geboten und vorgeschrieben war. Es läßt sich also sagen, daß der Kläger während dieser Behandlung, der er sich nicht entziehen konnte, „im Banne des Betriebes" stand, woraus dann folgt, daß die in diesem Falle unheilvolle Wirkung des ihm als Heil- oder Vorbeugungsmittel ver-

Digitized by Google

abreichten extractum filicis als ein in Verbindung mit dem Betriebe erlittener Unfall anzusehen ist.

Aus diesen Gründen erwies sich die Verurteilung des Beklagten zur Zahlung der im Fall der Verunglückung zu gewährenden Invalidenrente nebst Rückständen als gerechtfertigt, und die Revision des Beklagten mußte zurückgewiesen werden.

Die dritte Seite der versicherungsmedizinischen Beurteilung Wurmkranker betrifft die Invalidenversicherung, d. h. den Einfluß der Wurmkrankheit auf die Arbeitsfähigkeit im Sinne der Knappschaftssatzung und die Invalidität. Das Behaftetsein mit Würmern ohne klinische Krankheitserscheinungen beeinflußt die Arbeitsfähigkeit, abgesehen von den erwähnten bergpolizeilichen Vorschriften, nicht und kann höchstens als Hilfsursache einer Invalidität mit wenigen Prozenten angerechnet werden. Die Wurmkrankheit jedoch beeinflußt je nach ihrem Grade und der Art ihrer Komplikationen die Arbeitsfähigkeit oft sehr wesentlich. Der Prozentsatz der Einschränkung der Arbeitsfähigkeit ist individuell zu beurteilen. Maßgebend ist in manchen Fällen die Blutuntersuchung, in anderen die Schwere der Magen-Darmaffektion, der nervösen Komplikationen und der allgemeinen Ernährungsstörung. Invalidität (im Sinne der Reichsversicherungsordnung) ist dann anzunehmen, wenn der Betreffende infolge seiner Krankheit nicht mehr imstande ist, ein Drittel desjenigen zu verdienen, was gesunde Arbeiter bei gleicher Ausbildung und Beschäftigung in derselben Gegend zu verdienen pflegen. Dieser hohe Grad von Beeinträchtigung der Erwerbsfähigkeit ist nach meinen Erfahrungen nur in seltenen, sehr schweren Fällen von Wurmkrankheit anzunehmen. Ich möchte aber dafür eintreten, wenn nicht von vornherein die Aussichtslosigkeit eines Heilverfahrens auf Grund wiederholter Beobachtung feststeht, zunächst ein solches vollständig durchzuführen.

Die Ankylostomiasis in der Privatversicherung.

Für die Beurteilung einer Krankheit in der privaten Unfallversicherung sind zwar ähnliche Gesichtspunkte maßgebend wie in der staatlichen Versicherung, die Wurmkrankheit kommt jedoch hier kaum jemals in Frage, da gewöhnlich als Unfälle nur körperliche Beschädigungen gelten, von welchen der Versicherungsnehmer durch plötzliche äußere Einwirkung unfreiwillig betroffen wird, und da der Unfall die unmittelbare und alleinige Ursache des Schadens sein muß.

Großes Interesse für den praktischen Arzt hat aber die Frage der Haftpflichtversicherung. Der Arzt ist ja heute mehr als früher der Gefahr ausgesetzt, daß für Fehler, die er oder einer seiner Gehilfen anderen in Ausübung seines Berufs zugefügt hat, Schadenersatzansprüche geltend gemacht werden. Mir ist ein Fall bekannt, in welchem ein wurmkranker Bergmann auf die dreimalige Behandlung mit den üblichen Dosen von Extractum filicis maris in einen tiefen Schlaf verfiel und das Augen-

Digitized by Google

licht fast vollständig verlor. Er machte hierfür den behandelnden Arzt verantwortlich, da in dem Gebrauch des Arzneimittels eine Fahrlässigkeit zu erblicken und dadurch sein Augenleiden verursacht worden sei. Nach Anhörung des Medizinalkollegiums der betreffenden Provinz wies das Gericht in allen Instanzen die Ansprüche des Klägers ab, da der behandelnde Arzt bei der Wahl und Anwendung der Medikamente nicht fahrlässig gehandelt oder gar vorsätzlich Schaden zugefügt habe. Er sei vielmehr nach dem Stande ärztlicher Wissenschaft nicht nur berechtigt, sondern sogar verpflichtet gewesen, das Farnkrautextrakt als einziges zuverlässiges Mittel anzuwenden; die Fälle schwerer schädlicher Nebenwirkungen seien so gering an Zahl, daß sie zur Nichtanwendung der Arznei keine Veranlassung geben könnten. Auch in der Art der Anwendung des Mittels fand das Gericht keinen Grund zur Verurteilung, da das hier geklagte Auftreten von Magen-Darmstörungen nach den ersten Dosen etwas Gewöhnliches sei und keine Gegenanzeige gegen das weitere Verabreichen bilde.

Immerhin ergibt sich hieraus für den praktischen Arzt die Mahnung zu äußerster Vorsicht bei Anwendung des Extractum filicis, besonders bei schwächlicheren Kranken und bei Komplikationen von seiten der Augen.

Was endlich die Lebensversicherung (Volksversicherung) betrifft, so werden Wurmbehaftete der ärztlichen Diagnose wohl immer entgehen, da eine mikroskopische Stuhluntersuchung nicht verlangt wird. Wurmkranke sind bis nach erfolgter Abtreibung der Würmer und Beseitigung der schweren Folgeerscheinungen (Anämie) zurückzustellen. Leichtere Folgeerscheinungen, die danach zuweilen zurückbleiben, sind kein Grund zur Ablehnung eines Antrages, erfordern aber häufig erschwerende Versicherungsbedingungen, denen ja der Bergarbeiter wegen der Gefahren seines Berufes ohnehin unterworfen wird.

Zum Schluß möchte ich noch einmal hervorheben, daß die Ankylostomiasis von hoher sozialmedizinischer Bedeutung ist, daß die von unseren Behörden und Ärzten getroffenen Maßnahmen zu ihrer Erkennung und Bekämpfung für andere Länder vorbildlich geworden sind, und daß es bei einem verständnisvollen Zusammenwirken dieser Organe mit der bergarbeitenden Bevölkerung und einer hinreichenden Kenntnis der Krankheit gelingen wird, die Krankheit, welche immer noch an der Kraft und dem Vermögen unseres Volkes zehrt, weiter einzuschränken und ihre Bedeutung in der Versicherungsmedizin richtig einzuschätzen.

Digitized by Google

Gefahrerhöhung infolge Veräußerung der versicherten Sache.

Von Professor Dr. jur. Wilhelm Kisch (München).

Das Versicherungsvertragsgesetz knüpft in den §§ 69 ff. an die Veräußerung der versicherten Sache grundsätzlich den Eintritt des Erwerbers in das Versicherungsverhältnis, gibt aber sowohl dem Versicherer als auch dem Erwerber das Recht der Kündigung, legt anderseits dem Veräußerer wie auch dem Erwerber die Pflicht zur Anzeige der Veräußerung an den Versicherer auf und knüpft an die schuldhafte Verletzung dieser Anzeigepflicht eine Befreiung des Versicherers, wenn der Versicherungsfall später als einen Monat nach dem Zeitpunkt eintritt, in welchem dem Versicherer eine unverzügliche Anzeige zugegangen wäre (es sei denn, daß er schon vor diesem Zeitpunkt die Veräußerung anderweitig erfahren hätte).

Anderseits kann auch die Erhöhung der versicherten Gefahr einen Einfluß auf das Versicherungsverhältnis üben (V. V. G. §§ 23 ff.). In jedem Falle gibt sie dem Versicherer ein Kündigungsrecht (von dem hier nicht in Frage kommenden Falle des § 26 V. V. G. abgesehen). Die Kündigung wirkt sogleich mit ihrem Zugehen an den Gegner, falls die Gefahrerhöhung durch den Versicherungsnehmer selbst vorgenommen oder gestattet worden ist (wir nennen solche Gefahrerhöhung eine subjektive oder gewillkürte oder gewollte), es sei denn, daß der Versicherungsnehmer zu beweisen vermag, daß ihn an der Gefahrerhöhung kein Verschulden trifft. In dem letzteren Falle wirkt die Kündigung erst einen Monat nach ihrem Zustandekommen. Und die gleiche Kündigungsfrist gilt in dem Fall, daß die Gefahrerhöhung nicht durch den Versicherungsnehmer vorgenommen oder gestattet, sondern etwa durch die Handlung eines Dritten oder durch Naturereignisse oder soziale Vorgänge herbeigeführt worden ist (soz. objektive Gefahrerhöhung). Auch die Gefahrerhöhung ist anzuzeigen. Der Versicherer ist von der Leistungspflicht frei, wenn der Versicherungsfall nach einer subjektiven und verschuldeten Gefahrerhöhung eintritt. Er ist es ferner, wenn (bei subjektiver oder objektiver Gefahrerhöhung) die Anzeigepflicht verletzt wurde und der Versicherungsfall später als einen Monat seit dem Zeitpunkt eintritt, in welchem die unverzügliche Anzeige dem Versicherer hätte zugehen können.

Es kann nun sein, daß sich Gefahrerhöhung und Veräußerung derart miteinander verbinden, daß die erstere die unmittelbare Folge der letzteren ist. So z. B., wenn infolge der Veräußerung die Sache an einen Ort gelangt, an welchem sie der Versicherungsgefahr mehr aus-

Digitized by Google

gesetzt wird als bisher[1]), oder wenn die Sache bei dem Erwerber wegen seiner persönlichen Eigenschaften, z. B. seiner Unzuverlässigkeit, Nachlässigkeit oder gar verbrecherischen Anlage stärker gefährdet erscheint als bei dem Veräußerer. Hier erhebt sich die Frage, ob die Vorschriften der Gefahrerhöhung neben denjenigen über die Veräußerung Anwendung finden und, bejahendenfalls, wie sich die gleichzeitige Anwendung beider Normengruppen praktisch gestaltet[2]).

I. Es kann zunächst keinem Zweifel unterliegen, daß die Vorschriften über Veräußerung der versicherten Sache nicht dadurch außer Geltung gesetzt werden, daß sich an die Veräußerung eine Gefahrerhöhung anknüpft.

Dafür sprechen schon die allgemeinen Regeln über die Gesetzanwendung, namentlich über den Fall, daß auf einen bestimmten einheitlichen Tatbestand mehrere Gesetze anwendbar erscheinen. — Die Vorschriften über Veräußerung sind von denjenigen über Gefahrerhöhung durchaus unabhängig. Nicht nur sind die in beiden Fällen eintretenden Rechtswirkungen, wie oben gezeigt, keineswegs die gleichen, sondern auch die Tatbestände decken sich nicht. Möglich sind einerseits Gefahrerhöhungen ohne Veräußerung der versicherten Sache. Anderseits sind auch Veräußerungen möglich ohne Erhöhung der Gefahr: es kann sehr wohl sein, daß die veräußerte Sache bei dem neuen Eigentümer und an dem nunmehrigen Standorte nicht stärker, ja daß sie vielleicht sogar weniger bedroht erscheint als vor der Veräußerung. Und auch wenn in einem besonderen Falle beide Tatbestände nebeneinander verwirklicht sind, ist dieses Zusammentreffen ein gewissermaßen zufälliges, welches an der grundsätzlichen Selbständigkeit der beiden an und für sich nichts ändert. Schon aus diesem Grunde ist nicht einzusehen, weshalb die allgemeinen Regeln über die Veräußerung der versicherten Sache außer Anwendung bleiben sollten, wenn jene Veräußerung eine Erhöhung der Gefahr nach sich zieht[3]).

Für die gleichzeitige Anwendung beider Normengruppen sprechen auch durchschlagende praktische Gründe. Würden die Vorschriften über die Veräußerung keine Anwendung finden, so könnte es vorkommen, daß der Erwerber eine Zeitlang gegen die Versicherungsgefahr keine Deckung hätte; es wäre also gerade die nachteilige Rechtslage geschaffen,

[1]) War freilich die Versicherung nur für den Fall des gleichbleibenden Standortes gegeben (also keine sog. Außenversicherung), so erlischt mit dem Wechsel jenes Ortes die Versicherung ohne weiteres, und die folgenden Fragen sind gegenstandslos.

[2]) Vgl. zum Folgenden: Burchard, L. Z. 1911 S. 339; Cahn, Wechsel des Interessenten im Recht der Schadensversicherung (Versicherungsrechtliche Abhandlungen von Hoeniger und Rosin, Heft I), 1914 S. 105 f.; Koermer, Rechtliche Stellung des Erwerbers bei Veräußerung der versicherten Sache, Diss. Leipzig 1913 S. 11; Vorwerk, Die Rechtsnachfolge in das versicherte Interesse, insbesondere die Veräußerung der versicherten Sache, 1913 S. 50 ff.; Weiß, Veräußerung der versicherten Sache usw., Göttinger Dissert. 1916 S. 79 f.

[3]) Das ist die Ansicht von Burchard, L. Z. 1911 S. 339, welche allerdings in der Literatur, soweit ich sehe, vereinzelt geblieben ist.

Digitized by Google

die der Gesetzgeber durch seine Vorschriften über die Veräußerung vermeiden will, u. z. so entschieden, daß er jenen Vorschriften zugunsten des Erwerbers sogar zwingende Kraft verliehen hat (§ 72 V. V. G.). Wollte man anderseits lediglich die Regeln der Veräußerung (unter Ausschluß derjenigen über Gefahrerhöhung) zur Anwendung bringen, so würde dies dem Interesse des Versicherers widersprechen; diesem müssen die gesetzlichen Rechte ohne Rücksicht darauf zustehen, ob die Gefahrerhöhung durch eine Veräußerung oder aber durch irgendeinen anderen Grund herbeigeführt worden ist.

II. Welche Folgerungen ergeben sich nun aus der gleichzeitigen Anwendbarkeit beider Arten von Vorschriften?

1. Wir betrachten zunächst die Pflicht zur Anzeige.

a) Wem liegt eine solche ob?

Zunächst jedenfalls dem Veräußerer. Dieser hat sowohl die Veräußerung (nach § 71 Abs. 1) als auch die Gefahrerhöhung anzuzeigen, u. z. die subjektive nach § 23 Abs. 2, die objektive nach § 27 Abs. 2. Beide Anzeigepflichten werden regelmäßig in dem gleichen Zeitpunkt zur Entstehung gelangen. Indessen trifft dies nicht ausnahmslos zu. Es kann sein, daß dem Versicherungsnehmer zunächst nur die Gefahrerhöhung, nicht aber auch die Veräußerung bekannt wird. Man nehme den Fall, daß jemand die versicherte Sache an einen anderen, Y., veräußert und durch plötzlich ausbrechende schwere Erkrankung verhindert wird, diese Veräußerung dem Versicherer anzuzeigen. Wenn nun kurz darauf der Veräußerer stirbt und durch X. beerbt wird, welcher zwar weiß, daß Y. den Besitz der versicherten Sache hat, welcher auch die durch den neuen Standort oder durch die Persönlichkeit des neuen Besitzers geschaffene Gefahrerhöhung kennt, aber keine Kenntnis davon hat, daß Y. Eigentümer geworden ist, ihn vielmehr für einen bloßen Verwahrer hält, so ist für X. bereits die Pflicht entstanden, die Gefahrerhöhung anzuzeigen, dagegen nicht auch schon die Pflicht, die Veräußerung kundzugeben. Umgekehrt ist sehr wohl möglich, daß jemand die Veräußerung früher als die Gefahrerhöhung anzuzeigen verpflichtet wird. Wenn der Versicherungsnehmer die Sache an einen Dritten veräußert, dessen Unzuverlässigkeit ihm weder bekannt ist noch bei Anwendung der verkehrsmäßigen Sorgfalt bekannt sein mußte, so besteht für den Veräußerer zunächst nur die Anzeigepflicht bezüglich des Eigentumswechsels; die Gefahrerhöhung anzuzeigen, wird er erst verpflichtet, wenn ihm auch diese bekanntgeworden ist.

Eine Anzeige kann aber auch dem Erwerber obliegen. Bezüglich der Veräußerung gilt dies in jedem Falle. Bezüglich der Gefahrerhöhung gilt es wenigstens dann, wenn und insoweit er in das Versicherungsverhältnis eintritt. Kündigt er dasselbe (infolge der Veräußerung), so entfällt damit jede Anzeigepflicht. Kündigt der Versicherer, so bleibt das Versicherungsverhältnis in der Person des Erwerbers noch einen Monat lang bei Bestand, und insolange wird man

Digitized by Google

den Erwerber für verpflichtet erachten müssen, die eingetretene Gefahrerhöhung anzuzeigen.

2. Die Verletzung der Anzeigepflicht kann nun zu einer Befreiung des Versicherers führen. Tritt nämlich der Versicherungsfall später als einen Monat ein, nachdem die Anzeige bei unverzüglicher Erstattung dem Versicherer hätte zugehen müssen, so wird dieser frei, u. z. unter dem Gesichtspunkt der nicht angezeigten Gefahrerhöhung nach § 25 Abs. 2 S. 2, unter dem Gesichtspunkt der nichtangezeigten Veräußerung nach § 71 Abs. 1 S. 2 (ausgenommen allerdings den Fall, daß ihm der maßgebliche Vorgang auf anderem Wege bekannt geworden war)[4]).

Da nun nach dem oben Gesagten beide Anzeigepflichten nicht notwendig in demselben Zeitpunkt entstehen, die Monatsfrist mithin zu verschiedenen Zeitpunkten ablaufen kann, so ist es möglich, daß der Versicherer infolge der Versäumung der einen Anzeige bereits befreit ist, während in Ansehung der anderen seine Verpflichtung weiterläuft.

Wenn z. B. X. am 15. Juni erfährt, daß sein Erblasser kurz vor seinem Tode die Sache dem unzuverlässigen Y. übergeben hat, diesen aber für einen bloßen Verwahrer hält, und wenn er am 2. Juli erfährt, daß die Sache nicht bloß bei Y. hinterlegt, sondern ihm verkauft und zu Eigentum übertragen war, so haftet bei einem am 20. Juli entstandenen Brande der Versicherer noch aus dem Gesichtspunkte der Veräußerung (denn seit Entstehung der Anzeigepflicht ist noch kein Monat verflossen), während er unter dem Gesichtspunkt der ihm nicht angezeigten Gefahrerhöhung von seiner Leistungspflicht befreit wäre.

Hat umgekehrt X. am 15. Juni die Veräußerung und erst am 2. Juli die eine Gefahrerhöhung begründende Unzuverlässigkeit des Y. erfahren, so macht ein am 20. Juli eintretender Versicherungsfall den Versicherer nach den Regeln der Gefahrerhöhung noch haftbar, während er nach denjenigen der Veräußerung (wegen versäumter Anzeige) befreit wäre.

3. Sowohl an den Tatbestand der Veräußerung wie auch an denjenigen der Gefahrerhöhung können sich Kündigungsrechte knüpfen. Auch diese können sich aber in beiden Fällen etwas verschieden gestalten.

a) Was zunächst den Träger des Kündigungsrechtes betrifft, so ist zu unterscheiden, wie folgt.

Der Erwerber kann natürlich niemals unter dem Gesichtspunkte der Gefahrerhöhung kündigen. Wohl aber steht ihm aus Anlaß der Veräußerung ein Kündigungsrecht zu, welches er bei Drohung des Ausschlusses binnen eines Monats geltend machen muß, nachdem er die Veräußerung erfahren hat. Der Erwerber braucht eine Kündigungsfrist nicht einzuhalten, sondern seine Willenserklärung löst das Ver-

[4]) Vgl. für die Gefahrerhöhung § 25 Abs. 2 S. 2, für die Veräußerung § 71 Abs. 2 S. 1.

Digitized by Google

sicherungsverhältnis unmittelbar mit ihrem Zugehen beim Adressaten auf (§ 70 Abs. 2 S. 1).

Dem Versicherer dagegen erwächst ein Kündigungsrecht sowohl aus der Tatsache der Veräußerung als auch aus derjenigen der Gefahrerhöhung. Auch hier ist die Ausübung an eine einmonatige Frist gebunden. Diese Frist läuft von der Kenntnis des Versicherers ab, das eine Mal von der Veräußerung (§ 70 Abs. 1 S. 2), das andere Mal von der Gefahrerhöhung (§ 24 Abs. 2, 27 Abs. 1 S. 2). Tritt also die Kenntnis bezüglich beider Tatbestände nicht in demselben Moment ein, so kann auch das Kündigungsrecht in verschiedenen Zeitpunkten ausgeschlossen werden. Erfährt z. B. der Versicherer am 10. Januar, daß die Sache veräußert ist, aber erst am 20. Januar, daß infolgedessen eine Gefahrerhöhung eingetreten ist, so kann er zwischen dem 10. und 20. Februar nur noch wegen Gefahrerhöhung, nicht dagegen wegen Veräußerung kündigen[5]). Wenn ihm umgekehrt am 10. Januar der gefahrerhöhende Besitzwechsel, dagegen erst am 20. Januar die Tatsache der Veräußerung bekannt wird, so kann er zwischen dem 10. und 20. Februar nicht mehr wegen Gefahrerhöhung, sondern nur noch wegen Veräußerung kündigen.

b) Auch die Wirkungen der Kündigung können verschiedene sein.

Kündigt der Versicherer wegen der Veräußerung, so muß er eine einmonatige Kündigungsfrist einhalten; d. h. das Versicherungsverhältnis erlischt erst einen Monat nach dem Zugang der Kündigungserklärung.

Kündigt er wegen Gefahrerhöhung, so braucht er eine solche Frist nur einzuhalten, wenn die Gefahrerhöhung durch den Veräußerer nicht verschuldet ist (§ 24 Abs. 1 S. 2), wenn z. B. diesem die Tatsache der beim Erwerber gegebenen Gefahrerhöhung weder bekannt ist noch bei Anwendung der im Verkehr erforderlichen Sorgfalt bekannt sein mußte. Ist dagegen die Erhöhung der Gefahr dem Veräußerer zurechenbar, sei es, weil sie ihm bewußt, oder infolge Fahrlässigkeit unbewußt geblieben war, so wirkt die Kündigung des Versicherers sogleich mit ihrem Zustandekommen; eine Kündigungsfrist braucht nicht eingehalten zu werden (§ 24 Abs. 1 S. 1).

Dem Versicherer stehen beide Kündigungsrechte nebeneinander zur Verfügung. Er kann sie gleichzeitig geltend machen. Er kann sich auch auf die Benutzung des einen beschränken. Und wenn er eines von ihnen ausgeübt hat, kann er noch immer zu dem anderen greifen, vorausgesetzt, daß nicht schon durch das erste die Versicherung aufgelöst wurde und damit für das andere der Gegenstand entfallen ist. Hat z. B. der Versicherer die Kündigung auf die Tatsache der Veräußerung gestützt, so kann er, da trotz derselben das Versicherungsverhältnis noch einen Monat lang fortdauert, während dieses Zeitraumes nunmehr wegen subjektiver

[5]) Vor dem 10. Februar kann er aus beiden Gründen, nach dem 20. Februar aus keinem von beiden kündigen.

Digitized by Google

und verschuldeter Gefahrerhöhung kündigen (mag er die letztere schon mit der Veräußerung oder erst nachträglich erfahren haben), um hierdurch eine sofortige Beendigung des Versicherungsverhältnisses herbeizuführen.

3. Schließlich fragt sich, inwiefern bei eintretendem Versicherungsfall der Versicherer von seiner Leistungspflicht unmittelbar kraft Gesetzes befreit wird. Solche Befreiung wirkt, wenn sie überhaupt eintritt, selbstverständlich nur im Verhältnis zu dem Erwerber und nur insoweit, als dieser in das Versicherungsverhältnis eingetreten ist. Ist letzteres nicht der Fall, so haftet der Versicherer selbstverständlich nicht, gegenüber dem Erwerber nicht, weil dieser (zwar Interessent, aber) nicht Versicherungsnehmer geworden ist, gegenüber dem Veräußerer nicht, weil dieser infolge des Eigentumsverlustes das Versicherungsinteresse aufgegeben hat.

a) Infolge der Veräußerung als solcher tritt eine Befreiung des Versicherers nicht ein.

b) Wohl aber ist sie infolge der Gefahrerhöhung als solcher denkbar, dann nämlich, wenn dieselbe eine subjektive (gewillkürte) und zugleich eine schuldhafte ist. Ersteres trifft bei der Veräußerung ausnahmslos zu. Denn wenn sich an die Veräußerung als solche eine Gefahrerhöhung knüpft, so ist sie durch den Veräußerer verursacht, d. h. eben „vorgenommen" im Sinne des V. V. G. § 23 Abs. 1[a]). Dagegen von einer Schuldhaftigkeit der Gefahrerhöhung kann nicht geredet werden, wenn die letztere bei Vornahme der Veräußerung dem Veräußerer weder bekannt war, noch bei Anwendung der verkehrsmäßigen Sorgfalt bekannt werden mußte. Alsdann ist die Gefahrerhöhung zwar eine subjektive, aber keine schuldhafte, und der Versicherer ist bei eintretendem Versicherungsfall nicht kraft Gesetzes leistungsfrei. War dagegen die Gefahrerhöhung dem Veräußerer bekannt oder infolge von Fahrlässigkeit unbekannt, so braucht der Versicherer trotz des Versicherungsfalles nicht an den Erwerber zu leisten. (Daß der letztere die durch das Verhalten seines Vormannes herbeigeführten versicherungsrechtlichen Wirkungen auch gegen die eigene Person gelten lassen muß, ist nicht zu bezweifeln, da er das Versicherungsverhältnis in der Gestalt übernimmt, wie es sich bei dem Veräußerer entwickelt hat.)

III. Bisher war vorausgesetzt, daß die Gefahrerhöhung die unmittelbare Folge der Veräußerung geworden ist. Von diesem Tatbestande sind zwei andere wohl zu unterscheiden.

---

[a]) Nach Cahn a. a. O. ist nicht Vornahme, sondern „Gestattung" der Gefahrerhöhung anzunehmen: indem der Veräußerer die versicherte Sache in die Hand des Erwerbers bringe, gestatte er die Gefahrerhöhung durch diesen. Das trifft aber doch gewiß nicht in einem Falle zu, in welchem etwa der neue Standort als solcher, ganz unabhängig von der Einwirkung des Erwerbers, gefährlicher ist als der bisherige. Übrigens ist es tatsächlich und rechtlich völlig unerheblich, ob man „Vornahme" oder „Gestattung" der Gefahrerhöhung durch den Veräußerer annimmt; die Wirkungen sind in beiden Fällen gleich.

Digitized by Google

1. Möglich ist, daß die Gefahrerhöhung bereits bei dem (demnächstigen) Veräußerer eingetreten war, bevor die versicherte Sache veräußert wurde. Solange der Versicherer die ihm aus diesem Tatbestand erwachsenen Rechte (je nachdem Befreiung kraft Gesetzes oder Kündigungsrecht) noch nicht verloren hat, kann er sie dem Erwerber gegenüber geltendmachen. Und diese Rechte können mit den entsprechenden Folgen der Veräußerung als solcher in der oben unter II dargelegten Weise konkurrieren. Waren dagegen diese Rechte des Versicherers noch während der Eigentumszeit des Veräußerers (etwa durch Verzicht oder Versäumung der gesetzlichen Fristen seitens des Versicherers) erloschen, so kann er sie selbstverständlich auch gegenüber dem Erwerber nicht geltendmachen. Er ist vielmehr im Verhältnis zu diesem auf die (unter Umständen schwächeren) Rechte beschränkt, wie sie sich aus der Veräußerung als solcher ergeben.

2. Umgekehrt kann es sein, daß die Gefahrerhöhung nicht durch die Veräußerung selbst, sondern nach ihrer Vornahme durch einen beim Erwerber eintretenden selbständigen Vorgang herbeigeführt wird, sei es durch dessen Handlung oder durch diejenige eines Dritten oder auch durch ein Naturereignis oder einen sozialen Vorgang.

War zu dieser Zeit der Erwerber in das Versicherungsverhältnis endgültig eingetreten, so erwachsen dem Versicherer nur die Rechte aus der Gefahrerhöhung, während die Veräußerung als solche den Bestand der Versicherung nicht mehr berührt. Stehen dagegen bei Eintritt der Gefahrerhöhung dem Versicherer noch aus der Tatsache der Veräußerung einzelne Rechte zu (etwa das Kündigungsrecht oder die Befreiung von der Leistungspflicht), so kann er diese Rechte neben denjenigen aus der Gefahrerhöhung gegenüber dem Erwerber geltendmachen. Es tritt also wiederum eine Konkurrenz der Rechtswirkungen in der oben unter II dargelegten Weise ein.

Brände und Explosionen und ihre Lehren.

Mitteilungen aus der Praxis der Feuerversicherung.

Von Professor Heinrich Henne (Aachen).

Vorbemerkung.

Die nachstehenden Mitteilungen und die damit verknüpften Bemerkungen sollen einerseits als Beitrag zur richtigen Würdigung der Gefahren industrieller Betriebe, wie sie wirklich sind, oft im Gegensatz zu gläubig fortgepflanzten Anschauungen oder Voreingenommenheiten dienen, anderseits sollen sie eine Anregung dazu geben, daß von möglichst vielen Seiten systematisch weiteres Material gesammelt, bearbeitet und veröffentlicht wird, da in dieser Hinsicht viel zu wenig geschieht, obwohl

Digitized by Google

es im Interesse der Unterrichtung der Feuerversicherungsbeamten dringend wünschenswert wäre. Bei der Feuerversicherung spielen die Erfahrungen in der Praxis eine ausschlaggebende Rolle. Woher soll der junge Beamte die Erfahrungen nehmen, wenn ihm die Lehren der Vergangenheit nicht übermittelt werden, denn zu umfänglichen Forschungen im Aktenmaterial haben die wenigsten Gelegenheit und Zeit, und die eigenen Erfahrungen allein sind viel zu beschränkt, um auszureichen.

Die nachstehenden Darbietungen bilden, das sei im voraus bemerkt, natürlich nur einen sehr kleinen Ausschnitt aus dem Material, welches dem Verfasser vorliegt. Der zur Verfügung stehende Raum dieser Zeitschrift läßt gegenwärtig umfänglichere Ausführungen aber nicht zu.

Brand in einer Zellulosefabrik.

Am 1. Juli 1918 nachm. 5,45 Uhr entstand durch Warmlaufen eines Lagers der Haupttransmission im Holzzerkleinerungsgebäude der Zellulosefabrik von K. in M. Feuer, welches das Holzhackereigebäude nebst dem mit ihm in offenem Zusammenhang stehenden Schälmaschinenhaus vollständig vernichtete und auch noch das zehn Meter entfernte Kocherhaus ergriff, wo es die mit Holzdecken versehenen oberen Stockwerke zerstörte und erheblichen Schaden an Holz- und Zellstoffvorräten anrichtete. Der im Kocherhause stehende Zellulosekocher scheint vom Schaden verschont geblieben zu sein.

Daß die Holzschälerei und Holzzerkleinerung bei Zellstoffabriken besonders gefährdet sind, ist bekannt, und die Entstehung des Schadens durch ein warmgelaufenes Lager zeigt, daß die Betriebsleiter der Überwachung ihrer Treibwerke die größte Aufmerksamkeit schenken müssen. Besonders interessant ist aber beim vorliegenden Schaden der Übergang des Brandes von den Gebäuden der Holzbearbeitung, die abgetrennt von der übrigen Fabrik liegen, auf das Kocherhaus. Anlaß hierzu gab die durch einen Transportkanal vom Holzzerkleinerungsgebäude nach dem Kocherhaus bestehende Verbindung. Ein Exhaustor beförderte das zerkleinerte Holz aus der Zerkleinerungsanlage in die obersten Geschosse des Zellulosekochergebäudes, von wo aus es in üblicher Weise dem Kocher zugeführt wurde. So ist durch den selbsttätigen mechanischen Transport des zerkleinerten Holzes auch das Feuer über eine sonst gewiß schützende Entfernung von zehn Meter hinweg übertragen worden. Hiermit wird man auch sonst bei Zellstoffabriken rechnen müssen und selbst dann, wenn Kocherhaus und Holzzerkleinerung durch eine Brandmauer getrennt sind, wird man sich fragen müssen, ob nicht die durch die Brandmauer hindurchgeführte Rohrleitung für zerkleinertes Holz, oder ein dem gleichen Zwecke dienender Transportgurt die Ansteckung vermitteln könne. Hierbei fällt ganz besonders ins Gewicht, daß auf dem Kocherhausboden gewöhnlich erhebliche Mengen zerkleinerten Holzes angesammelt werden, wie solche zur Beschickung namentlich von Kochern größerer Abmessung auch tatsächlich erforderlich sind. Im Hin-

Digitized by Google

blick auf diese Verhältnisse gewinnt der feuersichere Ausbau von Zellulosekochereigebäuden große Bedeutung. Zum mindesten sollte die Decke des Geschosses, über welchem das zerkleinerte Holz lagert, feuersicher hergestellt und nur mit einer angemessen zu schützenden Öffnung für die Beschickung des Kochers versehen sein. Wäre bei dem hier in Rede stehenden Kocherhaus eine solche Zwischendecke vorhanden gewesen, dann würde der Schaden ein wesentlich beschränkterer geblieben sein.

Brand in einer Wellpappenfabrik.

In der Wellpappenfabrik der Firma H. F. in N. brach am 2. August 1917, nachm. 2 Uhr, Feuer aus an einer zum Zerschneiden von Wellpappen dienenden, mit Elektromotor angetriebenen Säge. Es ist vermutet worden, daß der beim Sägen entstehende Staub durch Funken entzündet worden ist, die sich bei Anlassen des Motors an dessen Kollektor gebildet haben. Ob das zutrifft, läßt sich nicht nachprüfen. Der Brand an der Maschine wurde schnell unterdrückt, aber er blieb nicht auf die Maschine beschränkt, weil diese mit einer der Abführung des Staubes dienenden Absaugevorrichtung versehen war. Der in Betrieb befindliche Ventilator der Absaugevorrichtung hat das Feuer durch die Rohrleitung hindurch nach dem Keller geleitet, wo die dort lagernden Papierrollen in Brand gesetzt wurden. Der im ganzen etwas über 3900 M. betragende Schaden ist nicht erheblich, aber insofern lehrreich, als auch hier, wie beim vorerwähnten Fall, eine Übertragung des Feuers durch eine Einrichtung erfolgte, die sonst als Verbesserung der Feuersicherheit angesprochen wird. Die Lehre, die aus dem Fall zu ziehen ist, liegt nahe. Man soll die Rohrleitungen, welche brennbaren Staub abführen, nicht dort und nicht so ausmünden lassen, daß im Falle eines Brandes in den Räumen oder den Maschinen, aus denen brennbarer Staub oder brennbare Abfälle hinweggeführt werden, Sachen in ganz anderen Räumen angesteckt werden können. Zu vermeiden wäre die Verbreitung des Feuers, welches unter Umständen auch große Dimensionen hätte annehmen können, gewesen, wenn eine feuersichere Staubkammer vorhanden gewesen wäre und nicht der Sicherheit zuwider die Ausmündung des Staubabführungsrohres in denjenigen Keller verlegt worden wäre, wo sich Vorräte an Rollenpapier befanden.

Explosionen von Trockenzylindern der Papiermaschinen.

Die Gefahr der Explosion der großen und wertvollen Trockenzylinder der Papiermaschinen, die bekanntlich an diesen Maschinen oft in größerer Zahl vorhanden sind, wird von den Versicherern vielfach nicht besonders hoch eingeschätzt, wie dies ja auch aus dem Minimaltarif der Deutschen Privat-Feuerversicherungs-Gesellschaften hervorgeht. Auch manche Papierfabrikanten sind der Meinung, daß an den Trockenzylindern doch nicht leicht etwas passieren könne. Man beruft sich gewöhnlich darauf, daß die Trockenzylinder der Papiermaschinen so gebaut sind, daß

Digitized by Google

sie das Mehrfache desjenigen Druckes aushalten können, dem sie betriebsmäßig ausgesetzt werden sollen, und betont dabei immer, daß in der Regel nur Dampf von sehr niedriger Spannung in die Trockenzylinder gelangt. Das ist theoretisch alles ganz richtig. Wie sieht es damit nun in der Praxis aus? Hierüber geben die nachstehenden Fälle, die der Berichterstatter gerade zur Hand hat — es sind nur einige von vielen — Auskunft.

In der Papierfabrik W. in W. explodierte am 7. 3. 1910, nachdem um 4 Uhr morgens die Ventile der Trockenzylinder in der vorgeschriebenen Weise nur wenig geöffnet worden waren, gegen 4,45 Uhr ein großer, gußeiserner Trockenzylinder, und drei weitere Trockenzylinder wurden augenscheinlich durch Trümmerstücke des zuerst explodierten Zylinders mit zerstört bzw. schwer beschädigt. Auch sonst wurden im Papiermaschinenraum durch herumgeschleuderte Trümmer erhebliche Schäden angerichtet, und die zwischen eisernen Trägern eingewölbte, massive Decke wurde durch solche Trümmerstücke durchschlagen. Ein sichtlicher Grund für die Explosion ist nicht ermittelt worden. Es handelte sich zwar um einen seiner Zeit gebraucht gekauften Trockenzylinder; derselbe hat aber während 12jähriger Benutzungsdauer in der betreffenden Fabrik zu Beanstandungen keinen Anlaß gegeben. Der angerichtete Schaden belief sich im ganzen auf etwas über 16 000 M. In den Verhandlungen über den Schaden wird hervorgehoben, daß im Hinblick auf die geringe Öffnung des Einlaßventiles der für 2 Atmosphären Druck geprüfte Zylinder nicht einem Überdruck ausgesetzt gewesen sein könne, der die Explosion verursachte. Das muß aber entschieden in Frage gestellt werden, denn auch wenn das Einlaßventil nur wenig geöffnet war, kann, da eine starke Abflußbewegung des Dampfes aus dem Zylinder schon in Rücksicht auf den dann sehr erheblich werdenden Dampfverbrauch nicht vorliegen dürfte, eine allmähliche Drucksteigerung bis zur vollen Höhe des Kesseldruckes eintreten, wenn etwa am sogenannten Reduzierventil etwas nicht in Ordnung war. Ferner ist eine solche Drucksteigerung möglich, wenn Dampf- und Wasserabfluß aus dem Zylinder etwa durch Zufälligkeiten gehemmt werden.

Ein ganz ähnlicher Fall ereignete sich am 18. Dezember 1916 in der Papierfabrik von S. H. in W. Früh gegen 6 Uhr explodierte an einer Papiermaschine ein Trockenzylinder, wobei Stuhlung und Getriebe mit beschädigt wurden, außerdem aber auch noch Zylinder und Stuhlung einer anderen Papiermaschine, in die Trümmerstücke hineingeflogen waren. Der Schaden betrug etwas über 24 000 M.

Der Trockenzylinder hatte 1,3 Meter Durchmesser und 2,3 Meter Länge sowie eine Wandstärke von 25 Millimeter. Der Sachverständige, welcher den Schaden festgestellt hat, war der Meinung, daß im Hinblick auf einen Überdruck vom 2,5 Atm., der in Frage kommen konnte, die Wandstärke des Zylinders zu gering gewesen sei und daß Ansammlung von Kondensationswasser im Zylinder in Verbindung mit viel-

Digitized by Google

leicht mangelhafter Wirkung der Kondenztöpfe bei dem Schaden mitgewirkt haben könnten. Das Sicherheitsventil war nach Angabe des Sachverständigen in Ordnung, aber sofern die vom Sachverständigen immerhin vermutete mangelhafte Wirkung der Kondenztöpfe eintrat, konnte, wenn das Sicherheits- bzw. Reduzierventil nicht vollkommen wirkte, dennoch eine Steigerung des Druckes über das zulässige Maß eintreten. Auffällig ist, daß auch bei diesem Schaden ebenso wie bei der vorher erörterten die Explosion in der ersten Zeit nach der morgendlichen Inbetriebsetzung eintrat. In den Schadenverhandlungen ist auch vermerkt, daß die gleiche Firma von einem weiteren Explosionsschaden an Papiertrockenzylindern in einer anderen Fabrik betroffen worden ist. Hierüber stehen Angaben nicht zur Verfügung.

Schließlich möge hier noch über einen am 7. Februar 1918 in einer Strohstoffabrik zu K. im Königreich Sachsen vorgekommenen, sehr erheblichen Schaden an zwei Papiermaschinen berichtet werden, bei dem es sich ebenfalls um eine Trockenzylinder-Explosion handelte. Es ist, wie aus den Schadenverhandlungen zu ersehen ist, zunächst ein Trockenzylinder explodiert, und es sind dann weiter noch zehn Trockenzylinder der gleichen und einer anderen Papiermaschine zu Bruch gegangen, und es ist außerdem auch sonst erheblicher Schaden angerichtet worden. Das ergibt sich auch aus der Schadensumme, die über 110 000 M. betragen hat.

Es wird zwar berichtet, daß nicht nur der eine, sondern auch die anderen Trockenzylinder explodiert seien, aber ob das ganz zutreffend ist, muß immerhin in Frage gestellt werden, wennschon es natürlich nicht unmöglich wäre. Wenn nur ein Trockenzylinder einer eigentlichen Explosion unterlegen hat, so ist die Zertrümmerung der übrigen genau so wie bei den oben erörterten Fällen sehr leicht zu erklären durch das Herumfliegen von Trümmerstücken des explodierten Zylinders und ganz besonders durch das Hineingeraten von Bruchstücken zwischen mehrere im Laufe befindliche, von der Explosion an sich nicht betroffene Trockenzylinder. Sollte tatsächlich eine Explosion mehrerer Trockenzylinder nacheinander vorgekommen sein, so müßten unbedingt grobe Unregelmäßigkeiten in Beziehung auf Dampfzu- und -ableitung an den Papiermaschinen vorgelegen haben, denn es liegt kein Anlaß vor, daß die Explosion eines Trockenzylinders weitere Explosionen anderer Trockenzylinder auslöst, wenn bei diesen sonst alles in Ordnung ist. Über die zur Explosion gekommenen Trockenzylinder ist in den Schadenverhandlungen gesagt, daß sie auf 5 Atm. Überdruck mit Wasser geprüft worden seien und zum Betrieb mit 2½ bis 3 Atm. Dampfdruck zugelassen waren, während die tatsächliche Beanspruchung nur 1¼ bis 1½ Atm. Überdruck ausmachte. Reduktionsventile und Sicherheitsventile seien vorhanden und angeblich in guter Ordnung gewesen. Das Material des zuerst explodierten Zylinders soll ganz gesund gewesen sein. Es fehlt auch hier, wenn man das alles für zutreffend ansieht, jede Erklärung für das Zustandekommen der Explosion.

Digitized by Google

Unter diesen Umständen hat ein Bericht großes Interesse, der sich in der Zeitschrift des Bayerischen Revisionsvereins vom 31. Juli 1910, Nr. 14 Jahrgang XIV, über mangelhafte Wartung von Papiermaschinen-Trockenzylindern findet. Aus diesem Bericht geht hervor, daß ein Revisionsingenieur des betr. Vereins in einer Papierfabrik beim Anlassen einer Papiermaschine zugegen war und dabei bemerkte, daß trotz geringer Öffnung des Dampfabsperrventils der Dampfdruck sehr rasch auf die Höchstspannung stieg, ohne daß das Sicherheitsventil in Wirksamkeit trat. Der Maschinist, hierauf aufmerksam gemacht, vermochte das Ventil nicht zu schließen, weil die Ventilspindel, wie der Bericht sagt, den ewigen Umgang hatte. Es war nun weiter festzustellen, daß das in der Hauptdampfzuleitung befindliche Druckverminderungsventil durch Überlastung unwirksam gemacht und überdies auch sonst nicht gangbar war. Natürlich stieg der Druck nunmehr auf gefahrdrohende Höhe, ohne daß aber das Bedienungspersonal sich zu einem wirksamen Handeln aufraffen konnte und erst auf Anweisung des Revisors die einzelnen Dampfeinlaßventile der Trockenzylinder ganz schloß und ebenso die Hauptdampfleitung am Dampfkessel. Der Bericht schließt mit folgenden Worten:

„Wenn nun mancher der geschätzten Leser denken wird, so etwas komme bei ihm nicht vor, so möchte ich außer einem diesbezüglichen Fragezeichen noch anfügen, daß auch der dortige Betriebsleiter dieses Vorkommnis nicht für möglich und überdies eine Gefahr für ausgeschlossen hielt, weil ja ein Ventil vorhanden gewesen wäre, durch das der Dampf unschädlich hätte abgeführt werden können. Aber was nützt dieses Ventil, was nützt ein Sicherheitsventil, was ein Druckverminderungsventil, wenn sie in Unstand oder überlastet sind und außerdem das Personal im Augenblick der Gefahr sich nicht zu helfen weiß oder aber die Gefahr gar nicht bemerkt?

Sollte die Revision der Papiermaschinenzylinder wirklich so wenig wert sein, wie von gewisser Seite behauptet wird?"

Dies hier anzuführen, dürfte im Hinblick auf die erörterten Schäden gewiß berechtigt sein.

Brand im Papiermaschinengebäude einer Papierfabrik.

Auf die Wichtigkeit der Papierabfälle, der sogenannten Abrisse in den Papiermaschinensälen, und den Einfluß der Dunstschlote über den Trockenzylindern habe ich in meinem Buch „Beurteilung der Gefahren bei der Feuerversicherung" schon nachdrücklich hingewiesen. Die Brände, die mit den erwähnten Umständen zusammenhängen, sind eine alte Erfahrung, dennoch ist es von Interesse, hier einen Brand in einer ganz modernen, möglichst feuersicher gebauten Papierfabrik zu erwähnen, der die Wichtigkeit der Sache wieder einmal ins volle Licht setzt.

Das Papiermaschinengebäude der Papierfabrik M. in M. ist, ab-

Digitized by Google

gesehen vom eigentlichen Dach, ganz in Stein und Eisen gebaut. Es ist ein Erdgeschoßbau, der unter dem Dach eine feuersichere Decke besitzt und einen Keller hat, in dem die zur sofortigen Verarbeitung der an der Papiermaschine entstehenden Abfälle zu Papiermasse dienende Einrichtung untergebracht ist. Dieser sonst mit massiver Decke versehene Keller steht in offener Verbindung mit dem Maschinenraum. Über der Trockenpartie der Papiermaschine befindet sich ein über das Dach gehender Dunstschlot, der bis zum Brand als feuersicher hergestellt galt. In Wirklichkeit war dieser Dunstschlot aber in Holz mit Blechverkleidung ausgeführt. Man würde das im voraus gewiß nicht als irgendwie bedenklich betrachtet haben.

Am 5. Oktober 1918, früh ½6 Uhr — der Betrieb geht Tag und Nacht durch —, gerieten an einem Kalander (Glättwerk für das Papier) faserige Papierabfälle, die sich auf dem die Walzen reinigenden Stahlschieber des Kalanders angesammelt hatten, in Brand. Als Entzündungsursache wird Erhitzung der Walzen angenommen. Ob das zutrifft, läßt sich nicht nachprüfen.

Das Feuer wurde am Entstehungsort durch rasches Zugreifen der Bedienungsmannschaft mit nassen Tüchern rasch gelöscht, und damit wäre die Sache abgetan gewesen, wenn nicht erstens eine Ansammlung von Papierabfällen im Keller und zweitens der Dunstschlot vorhanden gewesen wären. Von dem Kalander herabfallende brennende Teilchen gelangten durch die Verbindungsöffnung zwischen Papiermaschinensaal und Keller in den dort vorhandenen Papierabfall, der offenbar größer war, als er sein sollte, wenn bei normalem Abfallzufluß die Wiederumwandlung in nassen Papierstoff sofort erfolgte. Der Papierabfall entzündete sich und das Feuer konnte nicht so rasch und so wirksam bekämpft werden, daß eine hoch auflodernde Flamme zu verhüten gewesen wäre. Die Ventilationswirkung des Dunstschlotes machte sich hierbei natürlich geltend, und so nahm das stark angefachte Feuer seinen Weg durch diesen Schlot. Das Feuer in dem Abfallkeller und im Papiermaschinensaal wurde durch die rasch einsetzende stärkere Löschhilfe bald unterdrückt. Es zeigte sich aber, daß der Aufbau für den Dunstschlot auf dem Dache des Gebäudes in Brand geraten war, und daß der Dunstschlot innerhalb der Blechbekleidung brannte. Zu einer katastrophalen Ausdehnung des Brandes kam es zwar nicht, denn das Feuer wurde, nachdem noch eine auswärtige Feuerwehr eingetroffen war, auch im Dachaufbau gelöscht. Immerhin belief sich der Schaden an Gebäuden und Inhalt auf insgesamt 27 000 M.

Auch hier kann man sagen: Kleine Ursachen, große Wirkungen. Wenn es sich nun um ein weniger gut gebautes Gebäude, womöglich ein solches mit Obergeschossen, gehandelt hätte, wäre ein Großbrand schlimmster Art voraussichtlich die Folge gewesen, und die Lehre, die man also wiederholt aus dem Vorkommnis zu ziehen hat, ist, daß man in den Papiermaschinengebäuden mit ihren außerordentlich wertvollen und

Digitized by Google

empfindlichen Maschinen die Ansammlung größerer Mengen Papierabfälle unter keinen Umständen dulden soll, und ferner, daß die über den Trockenparteien zumündenden Dunstschlote, sofern sie nicht durch mechanische Ventilationseinrichtungen in ungefährlicher Weise ersetzt werden können, unbedingt ganz feuersicher ausgeführt werden müssen unter Ausschluß der Verwendung von Holz, am besten in Stein und Eisen, wobei das Eisen dem Feuer entzogen bleiben muß.

Explosionen in Kalkstickstoff-Fabriken.

In der Fabrik der R. Stickstoffwerke zu Ch., wo Kalkstickstoff erzeugt wird, ereignete sich am 26. November 1918, vormittags, eine Explosion, die ihren Ausgangspunkt augenscheinlich von einer Transportschnecke oder einem Elevator genommen hat, in denen der auf einer Mühle zermahlene Kalkstickstoff weiterbefördert wurde. Die Mühle, eine Schnecke und ein Elevator, wurden sehr stark beschädigt. Sonst war die Explosion nicht von allzu bedeutenden Wirkungen. Der Schaden betrug nicht ganz 34 000 M., immerhin ein Betrag, der nicht nebensächlich ist. Die Ursache der Explosion war nach Meinung der Sachverständigen, die allerdings in erster Linie berufen waren, den Schaden an den Betriebseinrichtungen festzustellen, nicht zu erklären. Die Sachverständigen sagten in ihrem Gutachten, daß Kalkstickstoff weder einen explosiven Charakter besitze, noch chemische Verbindungen solcher Eigenschaften eingehe, daß die Explosion daraus erklärt werden könne. Der die Schadenverhandlungen erledigende Versicherungsbeamte hat sich damit auch begnügt, obwohl er bei den Verhandlungen vernommen hatte, daß in einem gleichen Betriebe in einem anderen Ort schon wiederholt Explosionen in der Kalkstickstoffmühle vorgekommen waren. Daraus durfte man doch wohl schließen, daß mit dem Kalkstickstoff Eigenschaften verbunden sein müssen, die das Urteil der Sachverständigen einigermaßen in Frage stellen. Die Sachverständigen sind ja nun wohl chemisch-technischer Vorgänge nicht sehr kundig gewesen, woraus ihnen in Rücksicht auf ihr sonstiges Arbeitsgebiet schließlich kein Vorwurf zu machen ist als höchstens der, daß sie nicht urteilen sollten, ohne die Sache gründlich zu kennen. Hierdurch gewinnt der Fall für den Feuerversicherer ein besonderes Interesse, weil er wieder einmal beweist, wie sehr der Feuerversicherer in technischen Dingen auf ein besonderes, seinem Fach etwas angepaßtes Wissen angewiesen ist. Die leitenden technischen Beamten des Werkes hätten natürlich leicht sagen können, welche Vermutungen man in Beziehung auf die Explosion hegen dürfte, wenn auch schließlich ein vollkommener Beweis für die eine oder andere Ursache der Explosion nicht zu bringen ist. Es mag hier das der Erfahrung der Feuerversicherung Entsprechende bemerkt werden:

Der Kalkstickstoff wird in dem betreffenden Werk, wie üblich, aus Kalzium-Karbid hergestellt. Theoretisch bzw. bei einem vollkommenen Prozeß würde in dem fertigen Kalkstickstoff kein Kalzium-Karbid mehr enthalten sein. Der Prozeß verläuft aber nicht vollkommen, und deshalb,

Digitized by Google

das ist ohne weiteres bekannt, pflegt in dem Kalkstickstoff immer eine gewisse Menge Kalzium-Karbid zu verbleiben, zu dessen Beseitigung aus dem Kalkstickstoff auch besondere Maßnahmen getroffen werden, die aber erst nach der Vermahlung einzugreifen pflegen. Nichts ist nun leichter möglich, als daß beim Eindringen von Feuchtigkeit in dem von der Kalkstickstoffmühle kommenden oder in ihr befindlichen Mahlgut Azetylengas entsteht, welches schon in geringer Beimischung zur Luft ein höchst explosibles Gas ist. Die Entzündung konnte dann durch irgendeinen Betriebsvorgang in der Schnecke, im Elevator oder auch im Mahlgang erfolgen. Die Feuchtigkeit kann auf sehr verschiedene Weise gebildet werden. Sie kann mit dem Luftwechsel und mit dem Feuchtigkeitsgehalt der Luft, mit der äußeren Abkühlung der Gehäuse von Mahl- und Transporteinrichtungen u. dgl., aber auch mit irgendwelchen Fahrlässigkeiten oder Unregelmäßigkeiten der Bedienungsmannschaft in Verbindung gebracht werden.

Außer der Bildung von Azetylengas, die zunächst in Frage steht, kommt vielleicht auch noch in Betracht die Bildung von Phosphor-Wasserstoff, der, wie hier bemerkt sein möge, selbstentzündlich ist. Es ist schon vorgekommen, daß bei der Verarbeitung von Kalkstickstoff der im Kalzium-Karbid regelmäßig vorhandene Phosphorgehalt zu einer merkbaren Bildung von Phosphor-Wasserstoff Veranlassung gegeben hat.

Der im vorstehenden erörterte Schaden steht keineswegs vereinzelt da, wie ja auch schon angedeutet worden ist. Es sind eine ganze Reihe anderer Fälle bekannt geworden. Über einige derselben stehen dem Verfasser dieser Ausführungen nähere Angaben zur Verfügung. Sie mögen deshalb hier wiedergegeben werden:

Am 23. März 1910 entstand eine Explosion in einer Kalkstickstoffkugelmühle in einer rheinischen Fabrik, die allerdings nur einen geringfügigen Schaden von 1300 M. verursachte.

Am 24. Juni 1911 ereignete sich in einem süddeutschen Kalkstickstoffwerk in einem aus Beton hergestellten Silo für fertigen Kalkstickstoff eine Explosion von ziemlich verheerender Wirkung. Der Schaden betrug rund 157 000 M., wobei zu bemerken ist, daß damals allerdings wegen der Neuheit der Industrie die Sicherheitsmaßnahme, den gemahlenen Kalkstickstoff durch Anfeuchten von unzersetztem Karbid zu befreien, wohl noch nicht üblich war.

Am 30. Dezember 1915 entstand in einer anderen süddeutschen Fabrik in einem aus Eisen hergestellten Silo eine Explosion, die einen Schaden an den Betriebseinrichtungen in Höhe von 9800 M. verursachte. Hier lag der Gedanke nahe, daß durch an den Eisenwänden niedergeschlagene Feuchtigkeit, natürlich in Verbindung mit im Kalkstickstoff enthaltenen unzersetztem Karbid, die Bildung von Azetylengas herbeigeführt worden ist.

Schließlich ist aus neuester Zeit noch eine Explosion in der gleichen Fabrik, die am 10. Januar 1919 eintrat, zu erwähnen. Sie betraf zwei

Digitized by Google

Elevatoren mit Eisengehäusen und verursachte einen Schaden von etwas über 13 000 M. Auf die Möglichkeit der Bildung von Phosphor-Wasserstoff als Entzündungsursache ist bei diesen Schäden nicht hingewiesen worden. Vielleicht hat man dieser Frage noch nicht allgemeine Aufmerksamkeit zugewandt. Dagegen hat der zuletzt genannte Schaden Veranlassung zu einer anscheinend recht zweckmäßigen Sicherheitsmaßregel gegeben, die darin besteht, daß man die aus den Öfen kommenden Kalkstickstoffblöcke zunächst länger liegen läßt, damit etwa überreichlich in dem Material befindliches Karbid sich in der Atmosphäre zersetzen kann.

Die wichtigste Lehre für den Versicherer aus allen Vorfällen ist, daß die Gefahr eines chemischen Betriebes nicht immer von vornherein klar zutage liegt, indem man nicht immer, vor allem nicht immer im Großbetriebe, auf den vollkommenen Verlauf chemischer Umsetzungen rechnen kann und überlegen muß, ob des Ausgangsmaterials wegen oder etwa sich bildender unerwünschter Nebenprodukte halber Gefahrenquellen in Frage kommen können, die dem Erzeugnis nicht innewohnen.

Brände in elektrotechnischen Fabriken.

Ein im Verhältnis zu dem betreffenden Anwesen in seiner Ausdehnung glücklicherweise beschränkter, in seinen Wirkungen aber doch immerhin recht wesentlicher Brand ereignete sich am 3. November 1918 nachts in einer großen, vorzüglich gebauten und eingerichteten, technisch höchststehenden elektrotechnischen Fabrik, in der Apparate der sogenannten Schwachstromtechnik erzeugt werden. Er brach aus in einem Saal des vierten Geschosses eines mit feuersicheren Decken versehenen großen Fabrikhauses, wurde 11,36 Uhr entdeckt, bald und energisch bekämpft und war nachts 1 Uhr unterdrückt, hat also wenig über eine Stunde gewährt.

Die Ursache dieses Brandes ist völlig ungeklärt geblieben, wie so oft. Nach Einrichtung und Betrieb der Fabrik liegt auch keine Ursache zur Brandentstehung nahe. Es ist aber gerade für den Feuerversicherer wichtig und eine alte Lehre, daß man überall auf Brände gefaßt sein muß, wo überhaupt Brennbares vorhanden ist. Wenn im vorliegenden Falle auch das Metall als Bestandteil der in den Räumen befindlichen Sachen vorwog, so kamen doch daneben die Isolierstoffe und manche sonstige brennbare Teile in Frage. Die Werkstatt, in welcher der Brand ausbrach, brannte so ziemlich aus, Nachbarsäle, einer nur durch eine Holzwand, die teilweise durchbrannte, abgetrennt, wurden kleineren Teils durch Feuer, mehr durch Löschwasser und Rauch beeinflußt, und auch in dem über dem Brandherd liegenden Geschoß, in dem Telegraphenapparate gebaut wurden, entstand trotz der trennenden Betondecke, die übrigens dem Feuer vollkommen standhielt, erheblicher Schaden, weil Rauch durch die Fenster und, wie angenommen werden mußte, durch einen Riß in der Eisenbetondecke eindrang. Hierbei fiel ins Gewicht, daß infolge der Verbrennung des im unteren Saale befindlichen Kabel-

Digitized by Google

materials Schweflige-Säure-Dämpfe entwickelt wurden, welche die blanken Metallteile stark angriffen.

Der Gesamtschaden betrug etwa 1 070 000 M. Von dieser Summe entfallen auf das Gebäude nur wenig mehr als 40 000 M., der Rest auf den Inhalt. Lediglich die Reinigung von Werkzeugmaschinen, die nicht von dem eigentlichen Brande betroffen worden waren, sondern nur durch seine Folgen in Mitleidenschaft gerieten, kostete fast 10 000 M., und für Fabrikate u. dgl. waren annähernd 997 000 M. zu ersetzen.

Die Lehre des Brandes ist zunächst die, daß die feuersichere Bauweise die Beschränkung eines Brandes in hohem Maße begünstigt, denn ohne die feuersichere Zwischendecke wäre der Schaden vermutlich wenigstens der doppelte oder der dreifache geworden, aber es zeigt sich auch hier, daß die feuersichere Bauweise auf den in einem nicht unterteilten Raum entstehenden Schaden nicht wesentlich hemmend einzuwirken vermag, sofern brennbares Material in gewissem Umfange vorhanden ist. Im übrigen wird man sagen müssen, daß ein vorzüglich gebautes, eingerichtetes und geleitetes Werk der elektrotechnischen Industrie gewiß ein verhältnismäßig recht gutes Objekt für den Versicherer ist, daß aber die optimistische Ansicht, daß bei solchen industriellen Musterwerken nun auch mit einem ihrer sonstigen vorzüglichen Beschaffenheit entsprechenden Ausbleiben von Brandschäden zu rechnen sei, kaum gerechtfertigt werden kann. In einer gleich gut gebauten Baumwollspinnerei kann es auch nicht schlimmer brennen, wie es im hier geschilderten Falle in einer elektrotechnischen Fabrik geschehen ist. Der Unterschied ist nur der, daß alle Versicherer bei der Baumwollspinnerei solcher Schäden vollkommen gewärtig sind, bei Fabriken der hier in Rede stehenden Art aber wohl nicht.

Im Prüffeld einer großen, nach Bauweise, Einrichtung und Betriebsführung ebenso wie im vorher erörterten Falle hervorragenden elektrotechnischen Fabrik, also in der Abteilung der Werkstätte, in der Erzeugnisse auf ihre gute Beschaffenheit und Wirkungsweise von fachmännisch hochstehenden Leuten untersucht werden, wurden am 6. September 1919 elektrische Maschinen unter Gebrauch von Transformatoren mit Ölfüllung untersucht. Hierbei entstand plötzlich zwischen den beiden benutzten Transformatoren eine große Flamme, und alsbald entströmte dem einen Transformator Öl in brennendem Zustande und verbreitete sich auf dem Fußboden des Prüffeldes, schweren Schaden an den dort stehenden Maschinen usw. anrichtend. Wie man nach der Löschung des Brandes feststellte, hatte sich in dem Blechgehäuse des einen Transformators ein Loch gebildet, welches nur von der Einwirkung einer sehr heißen Stichflamme herrühren konnte. Welcher Art diese Stichflamme war bzw. wie sie hervorgerufen wurde, konnte leider nicht festgestellt werden. Irgendwelches Betriebsfeuer, z. B. von Lötapparaten u. dgl., scheidet aus, und so kann wohl nur ein Lichtbogen in Frage kommen, ohne daß man wegen der durch das Feuer hervorgerufenen Zerstörungen in der Lage war, die Bildungsursache der Lichtbogen zu ermitteln.

Digitized by Google

Der Gedanke, daß es sich um einen an der Wicklung des Transformators, also im Innern des Gehäuses entstandenen Lichtbogen handeln könnte, lag natürlich sehr nahe; er mußte aber fallen gelassen werden, da das Innere des Transformators bzw. die Wicklung desselben ganz unversehrt war.

Der entstandene Schaden bei dem doch nur auf einen recht beschränkten Teil der Fabrik ausgedehnten Brande belief sich auf etwas über 802 000 M., wobei die Beschädigungen an zwei Turbogeneratoren, die im Prüffeld standen, besonders schwer ins Gewicht fielen.

Der Schaden lehrt wieder, daß ganz unberechenbare Zufälligkeiten Schäden auslösen können, gegen die auch bestens gebaute Fabrikanlagen und gute Betriebsleitung ebensowenig wie vortreffliche allgemeine wirtschaftliche Verhältnisse einen Schutz gewähren, und er besagt ferner, daß selbst bei sachverständigem Personal unvermutete Umstände bzw. Unregelmäßigkeiten bei der Verwendung von Transformatoren vorkommen können. Auf Beschädigungen an Transformatoren, die durch Vorgänge im Innern der Transformatoren ausgelöst werden, ist jeder Versicherer gefaßt, daß aber bei unter ständiger Bewachung stehenden elektrischen Apparaten ein Schaden der hier in Rede stehenden Art eintreten kann, darauf ist der Versicherer im allgemeinen bisher wohl nicht gefaßt gewesen.

Die hier besprochenen beiden Brandfälle in elektrotechnischen Fabriken sind selbstverständlich nicht etwa vereinzelte Vorkommnisse. Es könnte leicht eine längere Liste aufgestellt werden; ist doch auf dem einen der beiden Werke am 3. Dezember 1919 in einer anderen Betriebsabteilung schon wieder ein Schaden vorgekommen, der anfänglich auf 300 000 M., bald danach aber auf über 1 200 000 M. im voraus geschätzt wurde, bis jetzt seine Erledigung aber noch nicht gefunden hat. Während der Niederschrift der vorliegenden Ausführungen kommt die Nachricht, daß auf einem anderen großen Werk der elektrotechnischen Industrie ein Schaden, der gleichfalls in Verbindung mit der Inbrandsetzung von Transformatorenöl stehen soll, entstanden ist, dessen Ausdehnung aber eine ganz erheblich größere sein muß, als es die besprochenen Schäden waren, denn der zu erwartende Verlust wird vorläufig auf 20 000 000 M. geschätzt, so daß, selbst wenn er sich schließlich niedriger herausstellen sollte, immer noch ein ganz unerwartetes Schadenereignis vorliegt.

Zur mathematischen Statistik.

Von Geheimen Hofrat W. Küttner (Dresden).

Beim Aufbaue der Invaliditätsversicherung unter Zugrundelegung der Zerfallordnung spielt die Formel für die Wahrscheinlichkeit ${}^{a}{}_{1}p_{x}$, daß der x-jährige Aktive im nächsten Jahre invalid wird und das Ende des Jahres in diesem Zustande lebend erreicht, eine hervorragende Rolle. Stellt ${}^{a}l_{x}$ die Anzahl der Erwerbsfähigen in einer gegebenen Gesamtheit, ${}^{i}l_{x}$ die

Digitized by Google

Anzahl der Erwerbsunfähigen vom Alter x in derselben Gesamtheit dar, und ist endlich ν_x die Invaliditätsintensität der x-jährigen, so wird die in Rede stehende Wahrscheinlichkeit dargestellt durch

$$ {}^{a|}p_x = \int_0^1 \frac{{}^{a}l_{x+t}}{{}^{a}l_x}\, \nu_{x+t}\, \frac{{}^{i}l_{[x+1]}}{{}^{i}l_{[x+t]}}\, dt \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad . \quad (1) $$

Die drei Funktionen, die in diesem Ausdrucke auftreten, sind uns bekannt. Wir können nur durch Beobachtung den für jedes x zugehörigen Funktionswert feststellen. Damit erhalten wir, wenn für x alle ganzzahligen Werte durchlaufen werden, eine Reihe von Funktionswerten, die als Glieder einer arithmetischen Reihe höherer Ordnung betrachtet werden können, und aus denen vermittelst der Differenzenrechnung auf die Funktion geschlossen werden kann. P. Spangenberg hat in seiner Abhandlung: „Die Karupsche Theorie der unabhängigen Wahrscheinlichkeiten“ [1]) diesen Weg eingeschlagen. Allein er ist sehr beschwerlich und setzt eigentlich das voraus, was mit der Ermittlung von ${}^{a|}p_x$ beabsichtigt wird, nämlich die sorgfältig berechnete und nach dem Sterblichkeitsgesetze ausgeglichene Zerfallordnung. Ein anderer Weg, der bisher betreten worden ist, ist der, den unbekannten Funktionen für das kleine Altersintervall von 0 bis 1 einen geradlinigen Verlauf zu substituieren. Auf diese Weise ist erhalten worden:

1. die Zeunersche Formel . ${}^{a|}p_x = \frac{2\,p_x}{1+p_x}\, i'_x \quad . \quad . \quad . \quad (2)$

2. die Behmsche Formel . . ${}^{a|}p_x = \frac{1+{}^{i}p_x}{2}\, i'_x \quad . \quad . \quad (3)$

3. meine Formel . . . . . ${}^{a|}p_x = \frac{2\,{}^{i}p_x}{1+{}^{i}p_x}\, i'_x$ und (4)

4. der rohe Näherungswert. . . . . ${}^{a|}p_x = (1 - \frac{{}^{i}q_x}{2})\, i_x \quad . \quad . \quad (5)$

Man bemerkt leicht, daß sich sämtliche vier Formeln als unabhängig von ${}^{a}p_x$, der Wahrscheinlichkeit für den x-jährigen Aktiven, im nächsten Jahre in diesem Zustande zu verbleiben, darstellen. Es kommt dies daher, daß bei ihrer Ableitung durchgängig angenommen worden ist, daß innerhalb eines Jahres in jedem Zeitdifferential eine gleichbleibende Anzahl von Invaliden entsteht. Gewiß ist diese Annahme vertretbar; allein bei dem starken Einfluß, den ${}^{a}p_x$ auf ${}^{a|}p_x$ haben muß, ist sie immerhin geeignet, den unter (2) bis (5) angegebenen Formeln mit Mißtrauen zu begegnen. Um diesen Übelstand nach Möglichkeit zu beseitigen, gehe ich von folgender Annahme aus.

[1]) XX. Heft der Veröffentlichungen des deutschen Vereins für Versicherungswissenschaft 1911.

Digitized by Google

In Anlehnung an die Intensitäten setze ich für das kleine Altersintervall von $t = 0$ bis $t = 1$

$$\left.\begin{array}{llll} \frac{{}^{a}l_{x+t}}{{}^{a}l_{x}} = e^{-\alpha t}, & \frac{{}^{a}l_{x+1}}{{}^{a}l_{x}} = {}^{a}p_{x} = e^{-\alpha}, & \alpha = -\log\text{nat. } {}^{a}p_{x} \\ \frac{{}^{i}l_{x+t}}{{}^{i}l_{x}} = e^{-\beta t}, & \frac{{}^{i}l_{x+1}}{{}^{i}l_{x}} = {}^{i}p_{x} = e^{-\beta}, & \beta = -\log\text{nat. } {}^{i}p_{x} \end{array}\right\} \quad (6)$$

und nehme für ν_{x+t} einen mittleren Wert $= \nu_{x+n}$ $(0 < n < 1)$, den ich aus dem Beobachtungsmateriale bestimme.

Mit den Substitutionen unter (6) geht (1) über in

$$\begin{aligned} {}^{a|i}p_{x} &= {}^{i}p_{[x]}\,\nu_{x+n}\int_{0}^{1} e^{(-\alpha+\beta)t}\,dt \\ &= {}^{i}p_{[x]}\,\nu_{x+n}\,\frac{e^{-\alpha+\beta}-1}{-\alpha+\beta} \quad \ldots\ldots \quad (7) \end{aligned}$$

Nun muß aber, wenn beobachtet worden ist, daß aus den ${}^{a}l_{x}$ Aktiven innerhalb des Alters von x bis $x+1$ Jahren J_{x} erwerbsunfähige Personen hervorgegangen sind, sein

$$J_{x} = {}^{a}l_{x}\,\nu_{x+n}\int_{0}^{1}\frac{{}^{a}l_{x+t}}{{}^{a}l_{x}}\,dt, \quad \ldots\ldots \quad (8)$$

so daß

$$\nu_{x+n} = -\frac{\alpha J_{x}}{(e^{-\alpha}-1)\,{}^{a}l_{x}} \quad \ldots\ldots \quad (9)$$

zu nehmen ist. Damit folgt aber

$$\nu_{x+n} = \frac{\log\text{nat. } {}^{a}p_{x}}{({}^{a}p_{x}-1)}\cdot\frac{J_{x}}{{}^{a}l_{x}}$$

und

$${}^{a|i}p_{x} = {}^{i}p_{[x]}\,\frac{\log\text{nat. } {}^{a}p_{x}}{\log\text{nat.}\frac{{}^{a}p_{x}}{{}^{i}p_{[x]}}}\cdot\frac{\frac{{}^{a}p_{x}}{{}^{i}p_{[x]}}-1}{{}^{a}p_{x}-1}\cdot\frac{J_{x}}{{}^{a}l_{x}} \quad \ldots\ldots \quad (I)$$

Die Unbequemlichkeit, die diese Formel durch das Auftreten der natürlichen Logarithmen besitzt, läßt sich leicht beiseitigen, wenn nicht äußerste Genauigkeit verlangt wird. Durch Benutzung der sehr konvergenten Reihe

$$\log\text{nat. } z = 2\left[\frac{z-1}{z+1} + \frac{1}{3}\left(\frac{z-1}{z+1}\right)^{3} + \ldots\ldots\right]$$

erhält man, wenn man sich auf das erste Glied beschränkt, die überraschend einfache Formel

$${}^{a|i}p_{x} = \frac{{}^{a}p_{x}+{}^{i}p_{[x]}}{1+{}^{a}p_{x}}\cdot\frac{J_{x}}{{}^{a}l_{x}} \quad \ldots\ldots \quad (II)$$

die für ${}^{i}p_{[x]} = {}^{a}p_{x} = p_{x}$ auf die Zeunersche Formel führt.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Wert der versicherten Sache und entgangener Gewinn im Sinne von §§ 52, 53 VVG.

Von Paul Fleischfresser, Referent im Reichsschatzministerium (Charlottenburg).

§ 52 V. V. G. sagt: „Bezieht sich die Versicherung auf eine Sache, so gilt, soweit sich nicht aus den Umständen ein anderes ergibt, der Wert der Sache als Versicherungswert.

Der Begriff des danach zu ersetzenden Sachwertes ist nicht ganz klar; es kann darunter der Wert, den die Sache für jedermann, also der Verkehrswert, es kann darunter aber auch ein höherer Wert, den die Sache im Einzelfall unter besonderen Voraussetzungen dem Eigentümer bietet, verstanden werden, oder endlich auch der nur in der Meinung des Eigentümers bestehende Wert (Liebhaberwert, Seltenheits-, Affektionswert) verstanden sein. Ganz allgemein versteht sich ja unter „Wert", wie der Ausdruck ohne Zusatz in Gesetzesstellen genannt wird, der gemeine, der Verkehrswert. Daß hiervon auch das V. V. G. an sich keine Ausnahme macht, zeigt die Ausnahmebestimmung des § 86 V. V. G. in Verbindung mit der zum Entwurf gegebenen amtlichen Begründung. Nach dieser Bestimmung gilt ja bei Haushaltungsgegenständen usw., bei Arbeitsgeräten und Maschinen als Versicherungswert derjenige Betrag, der erforderlich ist, um Sachen gleicher Art anzuschaffen, unter billiger Berücksichtigung des aus dem Unterschiede zwischen neu und alt sich ergebenden Minderwertes. Die Begründung zum Gesetze führte dazu aus: „Werden die versicherten Sachen durch Brand zerstört, so soll die Entschädigung dem Versicherungsnehmer die Mittel gewähren, an ihrer Stelle andere zu erwerben. Sein berechtigtes Interesse wird nicht gewahrt, wenn er als Ersatz nur den Verkaufswert erhält, den die Sachen zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles hatten." Als Regel gegenüber der Ausnahmevorschrift wird also angesehen, daß der Verkehrswert, also der gemeine Wert zu ersetzen ist.

Nun sagt allerdings § 53 V. V. G. gewissermaßen ergänzend zu dem Inhalt des vorgehenden § 52, die Versicherung umfaßt den durch den Eintritt des Versicherungsfalls entgehenden Gewinn nur, soweit dies besonders vereinbart ist. Es entsteht, besonders bei Waren, die der Versicherte selbst hergestellt, die Frage, ob hier als zu ersetzender Wert nur die Gestehungskosten zu ersetzen sind, in der Erwägung, daß der Verkehrswert ja der Regel nach höher sein wird, und dieses Mehr sich nicht als zu ersetzender Gewinn darstellt. Das Reichsgericht hat in einer neuen Entscheidung (Aktenzeichen VII 147/19) die Ansicht, daß hier nur der Gestehungswert zu ersetzen sei, als nicht richtig bezeichnet, und zwar als unrichtig auch dann, wenn man jetzt den Begriff der Gestehungskosten im weitesten Sinne verstehen wollte, also darunter nicht nur die Kosten der besonderen Herstellung gerade der in Betracht kommenden Ware für sich allein begreift, sondern darunter auch versteht den verhältnismäßigen Anteil an den Kosten der die Errichtung des Unternehmens vorbereitenden Handlungen des Versicherten im weitesten Sinne (in dem zur Entscheidung stehenden konkreten Fall handelte es sich um Rohöl, und es sind als solche vorbereitenden Handlungen selbst Bohrversuche angezogen), der Geschäftserrichtung, der Verzinsung des Kapitals, der geschäftlichen Verluste, die Minderung des in der Erde noch

Digitized by Google

befindlichen Rohstoffes (Ersatzmöglichkeit) usw. usw. in Rechnung zieht. Es wird in der Urteilsbegründung nicht verkannt, daß in dem gemeinen Wert, den das Rohöl zur Zeit des Brandes hatte, schon über die Gestehungskosten hinaus ein Gewinn, also eine Vermögensvermehrung gegenüber der Zeit vor dem Beginn der Erzeugung des Rohöls enthalten war, der sog. Unternehmergewinn. Das Reichsgericht betont aber, daß gerade zur Erzielung dieses Gewinns das Unternehmen betrieben werde. Dieser Gewinn ist nach demselben Urteil aber nicht der für die Entschädigungsfrage in Betracht kommende, durch den Brand entgangene Gewinn des § 53 V. V. G.

Hier soll denn auch eher der Konjunkturgewinn, eine, von der Zeit des Schadens aus betrachtet, in Zukunft durch geschäftliche Verwertung der Ware oder sonstwie zu erzielende Vermehrung des Vermögens gegenüber dem Vermögensbestande vor dem Schaden verstanden werden. Es ist dabei zu beachten, daß ja die Werterhöhung, wie sie oben angedeutet wurde, in der Ware schon zur Zeit des Schadens war, der Vermögensunterschied war schon gewissermaßen damals konsolidiert, und es war dazu nicht eine Veräußerung der Ware erforderlich, wenn auch durch diese der Mehrwert erst greifbare Gestalt angenommen hätte. Bei einer Veräußerung etwa des ganzen Unternehmens würde ja auch dieser Mehrwert ohne Zuführung an den Markt zur Verrechnung kommen, es würden also nicht die bloßen Gestehungskosten, sondern auch die Möglichkeit, die Ware alsbald zum Marktpreis umzusetzen, mit in Rechnung gezogen werden. § 53 V. V. G. spricht von einem entgangenen Gewinn, ist also auf den also entstandenen Mehrwert, der ja tatsächlich zur Zeit des Schadens schon vorhanden war und danach nicht erst entgehen konnte, welcher Begriff ja immer etwas Zukünftiges ins Auge faßt, nicht anwendbar.

Der Schade, der dadurch entstehen könnte, daß ein dieser bereits eingetretenen Vermögensvermehrung entsprechender Betrag hinterher dem Vermögen wieder entzogen werden könnte, betrifft aber einen das gegenwärtige Vermögen des Versicherten als Ganzes unmittelbar vermindernden Schaden und stellt nicht einen entgangenen Gewinn dar.

Von Bedeutung ist auch die Frage, wie die Verhältnisse liegen, wenn etwa die Sache bei Eintritt des Schadens nicht mehr im Eigentum des Erzeugers steht, sondern den Eigentümer bereits gewechselt hat. Das Reichsgericht macht hier keinen Unterschied, wenigstens dann nicht, wie das angezogene Urteil sagt, wenn es sich um eine marktgängige, vertretbare Sache handelt. Erwirbt ein Kaufmann solche Ware vom Erzeuger, so umfaßt der dem letzteren zu zahlende Preis ja auch nicht nur die Gestehungskosten, sondern auch den Unternehmergewinn, der sich aus dem Unterschiede des Betrages der Gestehungskosten und des gemeinen Wertes, zu dem die Ware veräußert werden kann, ergibt.

V. V. G. enthält zwar für die Bewertung solcher Waren keine Sondervorschriften, wie sie für Gebrauchsgegenstände in § 86 gegeben sind, aber aus der Natur der Schadenversicherung ergibt sich ohne weiteres, daß für die Entschädigung der Neubeschaffungswert gleicher Waren die Höchstgrenze bildet. Durch Zuweisung dieses Neubeschaffungswertes wird der Versicherte regelmäßig in die Lage gesetzt, seinen Schaden — abgesehen von entgangenem Gewinn, der ja gerade auch nur abredegemäß zu ersetzen ist — in vollem Maße zu decken. Der Neubeschaffungswert ist aber bei marktgängigen Waren gleich dem gemeinen Wert, da sich der Marktpreis einer Ware nach dem Werte richtet, den die Ware für jedermann des Interessentenkreises hat.

Der Erzeuger der Ware und ebenso der nur mit ihrem Umsatz befaßte Kaufmann hat Anspruch auf Ersatz des gemeinen Wertes der

Digitized by Google

untergegangenen Sache zur Zeit des Schadens, d. i. also auf Ersatz des Betrages, den er aufzuwenden hat, um sich zur Zeit des Unfalls die Ware neu zu beschaffen. Es kommt dabei nicht darauf an, ob dieser Betrag gleich dem tatsächlich aufgewendeten ursprünglichen Einkaufspreise oder ob er höher oder niedriger als dieser ist. Die Höhe des zu ersetzenden Schadens ist stets nach den Verhältnissen zu berechnen, die zur Zeit des Schadens herrschten.

Verzug in der Prämienzahlung.

Von Rechtsanwalt Pfund (Stuttgart).

Zu obigem Thema hat Dr. Vogel in dieser Zeitschrift Bd. 19 S. 87 auf ein Urteil Bezug genommen, das angeblich vom Reichsgericht unter dem 9. Juli 1914 ergangen sein und die von mir in dieser Zeitschrift (Bd. 18 S. 91) gegebenen Ausführungen widerlegen soll. Dieses Urteil gibt mir Veranlassung, noch einmal auf die strittige Frage der Folgen des Verzugs in der Prämienzahlung einzugehen. Zuvörderst sei aber bemerkt, daß dieses dem Reichsgericht unterstellte Urteil zweifellos nicht von ihm herrührt, sondern identisch ist mit der (in den Veröff. des Aufs. Amts Anh. 1915 S. 20 bekanntgegebenen) Entscheidung des O. L. G. Hamm. Dies ergibt sich aus dem wörtlich gleichen Tatbestand, aus der Zeit des Urteils und entscheidend aus der Tatsache, daß das Reichsgericht keinen 8. Zivilsenat hat.

Die Begründung des Urteils des O. L. G. Hamm ist meines Erachtens aber weder aus allgemeinen Rechtsnormen, noch aus besonderen, versicherungsrechtlichen zu rechtfertigen. Es sei folgendes noch vorausgeschickt:

Will man den Versicherungsvertrag wie immer auch definieren, stets wird man das als seinen Inhalt gelten lassen müssen, daß der Versicherer gegen ein vom Versicherungsnehmer zu zahlendes Entgelt (Prämie) bei einem innerhalb gewisser Zeit eintretenden Ereignis bestimmter Art an den Versicherungsnehmer oder einen Dritten zu leisten hat. Wie nun die Pflicht des Versicherers in einer einmaligen Leistung sich erschöpfen oder auch wiederkehrende Leistungen erfordern kann, so kann das Entgelt des Versicherungsnehmers entweder in einer einmaligen Zahlung oder (was wohl die Regel ist) in Zahlung mehrerer auf bestimmte Zeitabschnitte fälligen Beträge geleistet werden. Und doch ist bei mehrfacher Leistung auf seiten des Versicherers und Versicherungsnehmers die Natur der Leistung je völlig verschieden. Wenn der Versicherer im Versicherungsfall leistet, handelt es sich immer um Betätigung seiner Vertragspflicht im ganzen, um eine volle, einheitliche Leistung, nicht um eine Teilleistung; während gerade bei der periodisch wiederkehrenden Prämienzahlung stets Entrichtung eines Teils der dem Versicherungsnehmer obliegenden Leistung vorliegt. Daß diese periodischen (Raten-) Zahlungen nicht immer gleich sind, sondern sich nach bestimmten Umständen der Höhe nach mehr oder weniger verschieben können, ändert nichts an der Eigenschaft der einzelnen Zahlung als Teilleistung. Der Versicherer hat also nicht, wenn auf zehn Jahre versichert und die Prämie jährlich zu zahlen ist, zehnmal — beginnend und endigend mit jedem Jahr — Versicherungsschutz zu gewähren; und der Versicherungsnehmer nicht mit der einzelnen Jahresprämie je das Entgelt für diesen im entsprechenden Jahr zu leistenden Versicherungsschutz

Digitized by Google

zu zahlen. Vielmehr erfüllt der Versicherer, wann immer und wie oft er auch leistet, seine Vertragspflicht im ganzen, während vom Versicherungsnehmer das für die ganze Versicherungszeit zu zahlende Entgelt statt in einer Summe in Jahresraten geteilt entrichtet wird. Seine zehn Jahresprämien zusammen bilden das Entgelt für das vom Beginn des Versicherungsverhältnisses an bis zu seinem Ende dauernde Bereitstehen und eventuelle Leisten des Versicherers. Ist also der Versicherungsnehmer im Verzug mit einer Prämie, und ist an den Verzug des Versicherungsnehmers mit seiner Leistung der zeitliche Verlust eines Rechts oder ein anderer Nachteil verbunden, so trifft dieser — wie bei jedem anderen Rechtsverhältnis — ein, auch wenn die anderen Raten rechtzeitig bezahlt sind oder werden.

Da für das Versicherungsverhältnis mangels einer Sondervorschrift die allgemeinen Vorschriften des bürgerlichen Rechts gelten, so findet die Wirkung des Verzugs ihr Ende nur: entweder mit der Zahlung des im Verzug befindlichen Betrags oder mit dem Verzicht des Versicherers auf das Recht aus dem Verzug. Ein Drittes gibt es nicht! Insbesondere ist es, wie überhaupt so auch hier, unzulässig, lediglich aus Billigkeitsgründen den Schuldner von einem gegen ihn bestehenden Anspruch zu befreien oder ihm gegenüber die Wirkung des Verzuges zu versagen. Auch der § 157 B. G. B. kann hier nicht Anwendung mit dieser Wirkung finden. Denn auch die der oben erwähnten Entscheidung zugrunde liegende Vertragsbestimmung ist, wie ohne weiteres erkennbar, eine reine Wiedergabe der Bestimmung des § 39 V. V. G. Für die Unterstellung einer vom Inhalt des Gesetzes abweichenden Parteivereinbarung fehlt jeder Anhaltspunkt. Danach wäre es unzulässig zu sagen, „die Bezugnahme auf den Verzug verstoße gegen Treu und Glauben". Es ist anerkannt (s. a. Reichsger. R. Comm. z. § 157 Anm. 3), daß die Berücksichtigung von Treu und Glauben nicht zu einer Korrektur der in den gesetzlichen Grenzen getroffenen Vereinbarung, noch viel weniger aber zu einer solchen der vom Gesetz selbst bestimmten Folgen führen darf und dies selbst dann nicht, wenn die Anwendung des Gesetzes zu einer Härte gegenüber dem anderen Teil führen sollte. Will man auch voll berücksichtigen, daß Versicherungsverhältnisse bei Auslegung und Anwendung der für sie gegebenen Bestimmungen ganz besonders unter dem Schutz der Wahrung von Treu und Glauben stehen, so gibt dies doch nicht die Befugnis, nach Willkür dem einen Teil ein sonst zustehendes Recht zu versagen, weil die Anerkennung dem anderen Teil nachteilig oder lästig wäre.

Nun beachte man die Begründung der eingangs erwähnten Entscheidung des O. L. G. Hamm:

„es sei eine unerträgliche Unbilligkeit, wenn eine Versicherungsgesellschaft regelmäßig die Versicherungsprämien einziehe; bei einem Schadenfall aber die Entschädigung verweigern dürfe, weil Versicherungsnehmer in der Vergangenheit einmal irgendeine Prämie nicht entrichtet habe; sie würde dann der Leistung des Versicherungsnehmers gegenüber, die in der Prämienzahlung besteht, keinerlei Gegenleistung aufzuweisen haben . . .

Wenn eine Gesellschaft eine spätere Prämie ohne Vorbehalt annimmt oder einzieht, darf sie sich nicht den Verpflichtungen zugunsten des Versicherten entziehen. Ist noch eine frühere Prämie rückständig, so stehen ihr Mittel zu Gebot, sie einzutreiben. Will sie aber aus der gezahlten Prämie solche Rechtsfolgen nicht abgeleitet wissen, so muß sie bei der Annahme der Zahlung dem Versicherungsnehmer gegenüber einen entsprechenden Vorbehalt machen . . . ."

Digitized by Google

Diese Ausführungen sind unvereinbar mit dem in § 39 V. V. G. niedergelegten Grundsatz: „Wird eine Prämie nicht rechtzeitig bewirkt, so kann der Versicherer Zahlungsfrist bestimmen. Tritt der Versicherungsfall nach dem Ablauf dieser Frist ein und ist der Versicherungsnehmer mit der Zahlung .... noch im Verzug, so ist der Versicherer von der Verpflichtung zur Leistung frei." Das Gesetz verweist ausdrücklich den Versicherer nicht auf den Rechtsweg und nicht auf Klage, sondern es gestattet ihm zu warten, bis der infolge des Verzugs jetzt deckungslose Versicherungsnehmer aus eigenem Antrieb zahlt. Das Versagen des Versicherungsschutzes bis zur Zahlung ist der Zwang, den das Gesetz hier ausübt. Das Oberlandesgericht aber verweist den Versicherer auf Beitreiben der geschuldeten Prämie! — Wie liegt aber der zur Entscheidung verstellte Fall sonst? Am 22. Januar wurde die Rechnung (vorbereitete Quittung) für die Folgeprämie präsentiert; am andern Tag erst (23. Januar) ging dem Versicherungsnehmer die Fristsetzung und Androhung wegen der vorher fällig gewesenen Prämie zu. Nach Ablauf dieser Frist trat der Versicherungsfall ein. Nun vergleiche man die Begründung des Urteils: „es wäre eine unerträgliche Unbilligkeit, den Versicherungsschutz versagen zu dürfen, weil in der Vergangenheit einmal irgendeine Prämie nicht bezahlt worden sei! — Das Gericht hat völlig unbeachtet gelassen, daß die zweite Prämie bezahlt worden ist, bevor die Inverzugsetzung, also die Möglichkeit des Verlustes des Versicherungsschutzes gegeben war. Der Versicherer konnte also bei der Aufforderung zur Zahlung der Folgeprämie und Annahme dieser gar nicht auf jene Befreiung des Versicherers hinweisen oder einen Vorbehalt machen; die Voraussetzungen für die Befreiung wurden ja erst nachher gesetzt. Die ganze Folgerung des Gerichts hätte nur Sinn gehabt, wenn die Zahlungsfrist abgelaufen und das Recht auf Befreiung schon eingetreten gewesen wäre. Aber warum soll die Befreiung des Versicherers eine unerträgliche Unbilligkeit sein, wenn der Versicherte gehalten ist, die vierte, fünfte und die in der Folge fällig werdenden Prämien zu zahlen, aber wegen der Verweigerung der dritten bis zu deren Bezahlung ohne Versicherungsschutz bleibt — wenn die Befreiung (sicherlich auch nach Ansicht des Gerichts) in dem Fall zu ertragen ist, wo der Versicherte alle neun vorausgehenden Prämien bezahlt hat, aber mit der letzten, zehnten, im Verzug ist und jetzt beim eintretenden Versicherungsfall ohne Deckung bleibt? Oder mit welcher Begründung wollte hier die Befreiung des Versicherers beseitigt werden? Hat hier nicht auch der Versicherer die Prämien eingenommen und nichts geleistet?

Was endlich den im Urteil verlangten Vorbehalt anlangt, so ist auch hierfür eine gesetzliche Unterlage nicht zu finden. Von vornherein mag bemerkt werden, daß aus dem Umstand, daß der Versicherer die Prämien einfordert, der Versicherungsnehmer also nicht die Zahlung anzubieten hat, absolut nichts gegen den Versicherer gefolgert werden kann. Die Prämienschuld ist in der Regel eine Holschuld, und der Versicherungsnehmer kann warten, bis der Versicherer kommt; sie ist aber, wie oben dargelegt, eine Ratenzahlung. Und für solche Verhältnisse ist in Rechtsprechung und Rechtslehre überwiegend anerkannt, daß es zur Wahrung irgendwelchen Rechts eines Vorbehalts bei der Annahme einer späteren Ratenzahlung nicht bedürfe, wenn eine frühere Rate nicht oder nicht ganz bezahlt wurde und daraus dem Gläubiger jenes Recht erwachsen ist. Ich verweise auf Reichsger. VI. Sen. 30. Okt. 1901 (Gruchot Beitr. 48 103); V. Sen. 22. Dez. 1902 (Jur. Woch. 1903 Beil. S. 23); III. Sen. 14. März 1913 (Entsch. 8254 und die dort zitierte

Digitized by Google

Literatur). So entfällt z. B. das durch den Verzug mit einer Mietrate entstandene Recht auf Kündigung nicht, wenn der Vermieter in der Folge ohne Vorbehalt eine weitere Rate annimmt An sich bedarf es also auf seiten des Versicherers, wenn die Inverzugsetzung geschehen ist, zur Erhaltung des daraus ihm erwachsenen Rechts (Befreiung) nichts weiteres mehr; insbesondere nicht eines Vorbehalts bei Annahme einer Folgeprämie — eines Vorbehalts, der doch immer nur wieder die Tatsache der eingetretenen Befreiung vor Augen führen könnte. Einzig und allein das könnte gesagt werden: wenn eine Prämie im Verzug ist, der Versicherer aber aus der anstandslosen Zahlung der Folgeprämie ersehen oder annehmen kann, daß der Versicherungsnehmer jener Schuld sich nicht mehr bewußt ist, so entspricht es der Billigkeit, ihn auf die frühere Prämienschuld und die damals ihm bekanntgegebenen Folgen nochmals hinzuweisen. Geschähe dies nicht, so wäre es zwar rechtlich unzulässig, an diese Unterlassung allein den Wegfall der Befreiung zu knüpfen; wohl aber könnte je nach den tatsächlichen Umständen aus dem Verhalten des Versicherers ein stillschweigender Verzicht auf das Recht der Befreiung abgeleitet werden. Aber um zu einem Schluß auf solchen Verzicht gelangen zu können, müssen besondere und überzeugende, diese Folgerung rechtfertigende Tatsachen vorliegen. Die Unterlassung des Hinweises allein genügt noch nicht. So ist diese Folgerung unzulässig, wenn z. B. unmittelbar aufeinander oder kurz nacheinander Inverzugsetzung und Zahlung der nächsten Prämie sich folgen, oder wenn gar bewußt und wiederholt jene Prämie ausdrücklich verweigert worden ist. Anders wäre es, wenn z. B. ein kleinerer Teil einer Prämie im Verzug geblieben wäre und eine längere Zeit nachher zu zahlende Prämie anstandslos entrichtet und vom Versicherer angenommen würde, ohne daß er auf jenen Rest zu sprechen käme, obwohl er sich nach den Verhältnissen sagen muß, der Versicherungsnehmer verweigert nicht jene Schuld. Hier wäre es wohl zulässig anzunehmen, der Versicherer habe auf diesen Rest selbst oder auf die dann unverhältnismäßig schweren Folgen der Befreiung stillschweigend verzichtet. Aber daß der in obigem Urteil zum Ausdruck gekommene Standpunkt des O. L. G. Hamm unrichtig ist, ergibt sich daraus, daß andernfalls entweder die Bestimmung über die Befreiung des Versicherers wegen Nichtleistung der Prämie im § 39 V. V. G. so, wie sie lautet, nicht aufrechtzuerhalten wäre (es müßte vielmehr die Befreiung auf die der Prämie entsprechende Versicherungs-Periode oder bis zu dem Zeitpunkt beschränkt werden, auf dem die nächste Prämie bezahlt wird); oder daß die Befreiung überhaupt gestrichen und der Versicherer (wie es das O. L. G. im Urteil getan hat) auf den Klageweg verwiesen wird. Solange aber vom Gesetz an den Verzug im Sinne des § 39 V. V. G. die Befreiung des Versicherers unbeschränkt und bedingungslos geknüpft ist, kann dem Gericht die Befugnis nicht zugestanden werden, dem Versicherer jenes Recht zu nehmen oder zu beschränken. Dem Versicherungsnehmer geschieht kein Unrecht mit der zeitlichen Entziehung des Versicherungsschutzes, da er es jeden Augenblick in der Hand hat, jenen Nachteil durch Zahlung abzuwenden. Hält er sich zur Zahlung nicht für verpflichtet, so mag er unter Protest zahlen oder hinterlegen und Klage auf Rückerstattung oder Feststellung seiner Nichtschuld erheben.

Sollte er aber die Schuld und die Mahnung an sie vergessen haben, so ist das sein Versehen und von ihm zu verantworten. Der Versicherer darf nicht dafür büßen, weil er nicht neuerlich und nochmals gemahnt hat, wozu er nach dem Gesetz nicht gehalten ist.

Digitized by Google

Bücherbesprechungen.

Neue Versicherungsschriften.

Karstädt, O., Dr. Die Lebensversicherung als agrarpolitisches Entschuldungsmittel. Fischer, Jena. 116 S.

Mit Recht stellt der Verfasser an die Spitze seiner Ausführungen den Satz, daß die jetzige Zeit mehr als je die Notwendigkeit zeigen wird, wirtschaftliche Maßnahmen, wie Sparen und Schuldabtragungen, von der Dauer des Einzellebens unabhängig zu machen. Seine Ausführungen wollen zeigen, wie die Lebensversicherung der ländlichen Entschuldungspolitik bereits gedient hat und wie sie ihr weiter dienen könnte. Nach einem historischen Überblick über die Theorie der Verwendung der Lebensversicherung für die ländliche Entschuldung geht der Verfasser ausführlich auf die Stellung der Lebensversicherung in der ostpreußischen Entschuldungsvorlage und auf den gegenwärtigen Stand der Frage ein. Er setzt sich hierbei mit den öffentlich-rechtlichen Lebensversicherungsanstalten und Privatgesellschaften auseinander und übt dann sorgfältige Kritik an der Frage, ob die Lebensversicherung überhaupt ein spezifisches Entschuldungsmittel sei. Karstädt ist der Meinung, daß die Kreditversicherung gegenüber der Lebensversicherung für das ländliche Entschuldungsproblem in den Hintergrund trete, denn sie habe gegenüber der Lebensversicherung folgende Nachteile:

1. sie beschränke das Versicherungsprinzip auf den Konkurs,
2. der größte Teil der Zinsenersparnis geht für die Prämien verloren, ohne dem Schuldner selbst ein Risiko zu decken,
3. sie stellt kein Kapital im Todesfall zur Verfügung.

Ich glaube, daß Karstädt hierbei doch zu stark von einer gewissen Vorliebe für die Lebensversicherung befangen war. Indem die Kreditversicherung ohne Lebensversicherung für Zinsen und Amortisation die selbstschuldnerische Bürgschaft und für das Kapital die Ausbietungsgarantie gegenüber dem Geldgeber übernimmt, sichert auch sie dem Geldnehmer, solange er die Prämien bezahlt, den ungestörten Besitz; sie kann auch ohne weiteres auf die Erben übertragen werden. Da im übrigen auch bei der Kreditversicherung Amortisationsraten vereinbart werden, so sinkt auch bei ihr die Schuld von Jahr zu Jahr; es fehlt lediglich die Kapitalbereitstellung im Todesfall. Die Kreditversicherung, die sich für städtische Gebäude durchaus bewährt, wird nach und nach auch für ländliche Hypotheken in Frage kommen. Daß sie bisher keinen größeren Umfang annahm, liegt lediglich daran, daß die Organisation einer Hypothekenversicherung für ländliche Hypotheken einen umfangreichen Apparat und die Anlehnung an bereits bestehende große Verbände erfordert. Pläne hierzu waren im Gang; einer der besten Kenner des landwirtschaftlichen Hypothekenwesens, Dr. Hermann Mauer, ist leider über der Ausarbeitung dieser Pläne gestorben. — Das Thema ist gründlich und interessant durchgearbeitet.

Berlin. Dir. Dr. Herzfelder.

Ilgen, Johannes. Versicherungsdarlehen (Policedarlehen). Selbstverlag des Verfassers. Karlsruhe (Baden), Waldstr. 42. 144 S., mehrere Tabellen und Diagramme.

Die Schrift, die als Doktorarbeit erschienen ist, steht über dem Niveau derartiger Arbeiten. Denn wenn Doktoranden über Fragen des Versicherungswesens schon dann und wann geschrieben haben, dann konnte man sehr oft erleben, daß solche junge Herren, die meist noch keine Ahnung von einer Versicherungs-Gesellschaft haben und wie es in Wirklichkeit bei einer solchen zugeht, in altklugem Tone Kritik und Belehrung

Digitized by Google

erteilten. Von solcher Art Wissenschaft ist in diesem Buche nichts enthalten — vielleicht weil eben der Verfasser schon eine Reihe von Jahren der Praxis hinter sich hat. Dafür wird man um so gründlicher über alle mit der Beleihung von Lebensversicherungsscheinen zusammenhängenden Fragen unterrichtet, von dem Wesen und der Entwicklung der Versicherungsdarlehen an bis zur Behandlung derselben in der Versicherungspraxis und über ihre wirtschaftliche Bedeutung. Überall finden wir zutreffende Bemerkungen von praktischem Werte eingestreut und können den Fleiß des Verfassers, der wohl alles einschlägige Material verarbeitet hat, nur loben. Wer irgendeine Zweifelsfrage über „Versicherungsdarlehen" hat, dem kann man raten, diese Schrift zur Information herzunehmen.

Ludwigshafen. Dr. Braun.

Leu, Generaloberarzt. Leitfaden für die ärztliche Untersuchung. Springer. Berlin 1918. Preis 18 M.

In 1798 knappen und kernigen Abschnitten, die wie mathematische Lehrsätze anmuten, wird der ganze umfangreiche Wissensstoff behandelt. Kein Wort zu viel, kein Wort zu wenig. Die ausgezeichneten Mitarbeiter sind mit ihrem militärischen Range angeführt. So atmet das Buch altpreußischen militärischen Geist im guten Sinne des Wortes. Erstaunlich ist, wie die verschiedenartigen Ziele der ärztlichen Untersuchung hier nach einheitlichen Gesichtspunkten zusammengefaßt werden. Mit großer Sachkenntnis sind auch die Abschnitte über Unfall- und Lebensversicherung geschrieben. Es ist höchst erfreulich zu beobachten, wie sehr die große Bedeutung der Lebensversicherung für die Förderung der ärztlichen Vorausfage zum Ausdruck kommt. Die Erfahrungen dieses Krieges werden gründlich verwertet. Bemerkenswert scheinen mir besonders die Äußerungen des Herausgebers über die Herzkrankheiten. Er sagt, daß Ablehnung mit Unrecht erfolge, soweit es sich um völlig ausgeglichene (kompensierte) Klappenfehler handelt. „Solche Herzen haben sich in großer Zahl selbst erheblichen Ansprüchen und den unverkennbaren schädlichen Einflüssen des Feldlebens gewachsen gezeigt, am wenigsten freilich die sogen. nervösen Herzstörungen." Man kann dem Buch die größte Verbreitung wünschen. Es ist sehr bequem und handlich und wird dem Anfänger die erste Betätigung als Sachverständiger auf allen Gebieten erleichtern, aber auch dem Erfahrenen manche Anregung und einen guten Rat in schwierigen Fällen bieten.

Berlin. Sanitätsrat Dr. Leopold Feilchenfeld.

Heinze. Der deutsche Ärztevereinsbund und die ärztlichen Standesvertretungen in Deutschland von 1890 bis 1912. Teil I und II Leipzig 1918. Selbstverlag.

In den beiden umfangreichen Bänden seines obigen Werkes entrollt Heinze vor dem Leser ein sorgfältig gezeichnetes Bild der Geschichte des deutschen Ärztevereinsbundes und der deutschen ärztlichen Standesvertretungen in den Jahren 1890 bis 1912. Er setzt hiermit die Festschrift fort, die unter dem Titel „Das ärztliche Vereinswesen in Deutschland und der deutsche Ärztevereinsbund" dem 10. internationalen medizinischen Kongreß vom Vorsitzenden des Bundes, Dr. Graf, vorgelegt wurde. Der Darstellung Heinzes sind die Niederschriften über die Verhandlungen der deutschen Ärztetage, der Ausschüsse und Kommissionen des deutschen Ärztevereinsbundes zugrunde gelegt. Dadurch wird der Leser an die Quelle des Geschehens im Bereich der ärztlichen Organisation geführt, er lernt nicht nur die Ereignisse selbst kennen, sondern gewinnt auch eine Vorstellung davon, wie sie entstanden. Der Einblick, den ihm die Heinzesche Schrift in das vielseitige und umfangreiche Arbeitsgebiet des deutschen Ärztevereinsbundes vermittelt, wird durch diese Darstellungsweise besonders tief und wertvoll. — Für die Leser dieser Zeitschrift sind diejenigen Teile der Schrift von besonderem Belang, die über die Beschäftigung der ärztlichen Organisationen mit Versicherungsfragen berichten. Man sieht, wie oft und eingehend die Ärztetage in der Berichtszeit über die Arbeiterversicherung zu verhandeln hatten. Vor allem kehrt die Krankenversicherung als Verhandlungsgegenstand immer wieder, beschäftigten doch die Streitigkeiten mit den Krankenkassen die Ärzteschaft in den beiden Jahrzehnten,

Digitized by Google

die dargestellt werden, auf das lebhafteste. Auch die Zusammenfassung der gesamten Sozialversicherung in der Reichsversicherungsordnung veranlaßte die ärztlichen Standesvertretungen zu nachdrücklicher Stellungnahme und ebenso häufigen wie eingehenden Verhandlungen. Neben den Beziehungen zu den Trägern der Sozialversicherung wird in dem Heinzeschen Werk über die Verhandlungen mit den privaten Lebens- und Unfallversicherungsgesellschaften berichtet. Einen breiteren Raum beansprucht diese Darstellung dort, wo sie über Gegensätze zu sprechen hat, wie diese im Jahre 1908 zwischen dem Ärzteverband und den Lebensversicherungsgesellschaften hinsichtlich der Vertrauensarzthonorare entstanden, Gegensätze, die allerdings nach kurzem Streik der Ärzte durch Verständigung zwischen beiden Parteien aus der Welt geschafft wurden. Die wertvolle Schrift Heinzes kann auch den Lesern dieser Zeitschrift warm empfohlen werden.

Charlottenburg. Dr. Otto Meltzing.

Abschluß des Heftes: 15. Juni 1920.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von E. S. Mittler & Sohn, Berlin SW 68, Kochstraße 68—71.

Digitized by Google

Rundschau.

Gesetzgebung.

Deutschland.

Nationalversammlung und Reichsrat haben dem Entwurf über die Bildung eines vorbereitenden **Reichswirtschaftsrates** zugestimmt. Nachdem die Eingabe des Reichsverbandes der Privatversicherung auf Vermehrung der für das private Versicherungswesen vorgesehenen Sitze eine Berücksichtigung nicht erfahren hat, wird das Versicherungswesen nur durch einen Arbeitgebervertreter und einen Arbeitnehmervertreter repräsentiert.

Ein **Reichsausgleichsamt** in Berlin mit Zweigstellen ist durch Bekanntmachung vom 30. April geschaffen worden. Zweck dieses Amtes ist die Durchführung der Bestimmungen von Artikel 296 des Versailler Friedensvertrages, wonach Prüfungs- und Ausgleichsämter die Regelung der vor dem Kriege fällig gewesenen und gewisser während des Krieges fällig gewordener Geldverbindlichkeiten zwischen Angehörigen Deutschlands und Angehörigen der Ententestaaten zu vermitteln haben, sofern sie dem Ausgleichsverfahren beigetreten sind.

Die **Sozialisierung-Kommission** ist durch einen Erlaß des Reichspräsidenten vom 15. Mai wieder eingesetzt worden.

Über die **Ausdehnung der Sozialversicherung** sind eine Reihe von neuen Gesetzen ergangen. Was die Krankenversicherung betrifft, so war zunächst auf dem Wege der vereinfachten Gesetzgebung eine Verordnung vom 1. April 1920 erlassen worden, durch die jede Grenze des Grundlohnes beseitigt und die Versicherungsgrenze auf 20 000 Mark erhöht werden sollte. Auf den Widerspruch der hochgelohnten Angestellten, der Krankenkassen und der Ärzteschaft wurde diese Verordnung durch die Nationalversammlung aufgehoben. Durch ein neues Gesetz ist nunmehr die Grundlohngrenze auf 24 M. bestimmt worden, wobei es der Kassensatzung überlassen bleibt, diese Grenze auf 30 M. zu erhöhen. Die Versicherungsgrenze für Angestellte wurde auf 15 000 M. festgesetzt, während für Arbeiter eine Gehaltshöchstgrenze ebensowenig wie bisher festgesetzt wurde. In der Unfallversicherung ist durch Verordnung der Reichsregierung vom 5. Mai 1920 eine Neuregelung eingetreten. Danach erhalten Verletzte, die Unfallrente von 50 v. H. oder mehr der Vollrente aus Anlaß von Unfällen beziehen, die sich vor dem 1. Februar 1920 ereignet haben, für die Zeit vom 1. Januar 1920 bis zum 31. Dezember 1921 eine Zulage zu ihrer Rente. Die Zulage wird verschieden bemessen, je nachdem, in welchem Jahre sich der Unfall ereignet hat (1885 bis 1900, 1901 bis 1915, 1916 bis einschließlich 1920) und wie der Jahresarbeitsverdienst für die Rente berechnet ist. Sie beträgt im höchsten Falle 110 v. H., im niedrigsten Falle 40 v. H. des Monatsbetrages der laufenden Rente. Ferner erhalten eine Rentenzulage die Witwen, Witwer, Kinder, Verwandten der aufsteigenden Linie und elternlose Enkel, die als solche auf Grund der reichsgesetzlichen Unfallversicherung eine Rente aus Anlaß von Unfällen beziehen, die sich vor dem 1. Januar 1920 ereignet haben. Diese Zulage wird ebenfalls, wie oben, verschieden bemessen; sie beträgt im höchsten Falle 80 v. H., im niedrigsten Falle 20 v. H. Die Zulagen werden von Amts wegen festgesetzt. Die Berechtigten haben über die Festsetzung schriftlichen Bescheid der zuständigen Berufsgenossenschaft zu erwarten. Gegen die Festsetzung ist Einspruch an das Oberversicherungsamt zulässig. In der Invaliden-, Alters- und Hinterbliebenenversicherung ist durch Gesetz vom 29. April 1920 eine Neuregelung der Zulagen erfolgt, und zwar betragen diese monatlich 30 M. für den Empfänger einer Invaliden- oder Altersrente, 10 M. für den Empfänger einer Waisenrente. Die Beiträge in den Lohnklassen sind auf 90, 100, 110, 120, 140 Pf. erhöht worden. In der Angestelltenversicherung ist durch Gesetz vom 31. Mai 1920 die

Digitized by Google

Versicherungsgrenze auf 15 000 M. erhöht worden. Für Angestellte, die infolge Erhöhung ihres Jahresarbeitsverdienstes aus der Versicherungspflicht ausgeschieden sind und nun wieder versicherungspflichtig werden, ist Vorsorge getroffen, daß sie die Anwartschaft aus der früheren Versicherung nicht verlieren und daß ihnen etwa geleistete oder noch zu leistende freiwillige Beiträge der Zwischenzeit als Pflichtbeiträge angerechnet werden. Da die Erstreckung der Versicherungsgrenze auf bestehende Ersatz- und Zuschußkassen einwirken kann, ist deren Verhältnissen besonders Rechnung getragen. Wie beim Inkrafttreten des Versicherungsgesetzes für Angestellte ist den noch nicht versichert gewesenen oder mit Rücksicht auf ihr steigendes Gehalt aus der Versicherungspflicht herausgefallenen Angestellten, die durch Privatversicherung für die Zukunft Sorge getragen haben, der Antrag auf Befreiung von der eigenen Beitragsleistung gestattet, um sie nicht mit den doppelten Beiträgen zur Privatversicherung und der Reichsversicherungsanstalt zu belasten. Der Antrag auf Befreiung muß bis zum 1. September 1920 gestellt sein. Er ist auch zulässig, wenn der Antrag auf Privatversicherung zwar zur Zeit des Inkrafttretens des neuen Gesetzes noch nicht gestellt ist, aber bis zum 30. Juni 1920 gestellt wird. Den neu in die Versicherung einbezogenen Angestellten sind dieselben Rechte eingeräumt worden wie bei Einführung der Angestelltenversicherung in den §§ 395 bis 398 des Angestelltenversicherungsgesetzes. Endlich sind die Vorschriften über den Anwartschaftsverlust und die Nachbringung von Beiträgen gemildert; für freiwillig Versicherte, die über 15 000 M. Jahreseinkommen beziehen, ist die freiwillige Weiterversicherung in der höchsten Gehaltsklasse gestattet. Das Gesetz hat Wirkung vom 1. Mai an.

Gegen die Erhöhung der Versicherungspflicht ist seitens der Ärzteschaft im ganzen Reich entschiedener Widerspruch laut geworden. Unter Führung des Leipziger Ärzteverbandes hat gleichzeitig eine Bewegung eingesetzt, die mit allen Mitteln eine Erhöhung des den Ärzten zu gewährenden Entgeltes seitens der Krankenkassen und die **Durchführung der freien Arztwahl** erstrebt. Es ist durch Vermittlung des Reichsarbeitsministeriums zu Verhandlungen zwischen den Vertretern der organisierten Ärzteschaft und den Kassen gekommen. Der Beirat des Ärzteverbandes hat zu dem vom Ministerium gefällten Schiedsspruch Stellung genommen und folgende Entschließung gefaßt: 1. Der Schiedsspruch über das Honorar wird angenommen. 2. Die Vereinbarung über die freie Arztwahl hat in der veröffentlichten Fassung bei der gesamten deutschen Ärzteschaft eine schwere Enttäuschung hervorgerufen und ist demgemäß von den meisten Ärztevereinen abgelehnt worden. Erst die von den ärztlichen Unterhändlern gegebenen Erläuterungen haben erkennen lassen, daß die Kassenverbände ein Entgegenkommen gezeigt haben und der Einführung der freien Arztwahl bei den einzelnen Krankenkassen freie Bahn lassen wollen. Indessen ist die Vereinbarung ohne verbindliche Auslegung in ihrer Bedeutung nicht übersehbar; ebenso bleiben viele Punkte, die der Entscheidung bedürfen, darunter auch die durch den Kampfzustand entstandenen (wie die Einstellung schwebender Prozesse) unerledigt. — 3. Für den Fall der Annahme des Schiedsspruches durch die Kassenverbände beschließt der Beirat: Die kassenärztliche Tätigkeit wird zu den Honorarbestimmungen des Schiedsspruches wieder aufgenommen, ohne Abschluß von Verträgen. Über solche darf nicht verhandelt werden, bis alle Punkte erledigt und durch verbindliche Auslegung festgelegt sind. Zu diesem Zweck sind Verhandlungen sofort aufzunehmen. — 4. Der Vorstand des Leipziger Verbandes wird noch bestimmen, wann obige Ziffer 3 in Kraft tritt, und wird den Ärztevereinen für diesen Fall genaue Richtlinien geben.

Ein **Gesetzentwurf über Arbeitslosenversicherung** ist dem Reichsrat vom Reichsarbeitsministerium zugegangen und soll den Reichstag bald nach seinem Zusammentritt beschäftigen. Die Versicherung soll (nach dem Korrespondenzblatt des Allgemeinen Deutschen Gewerkschaftsbundes) an die Krankenversicherung angegliedert werden, und zwar an noch zu schaffende Kassenverbände. Dabei wird auf eine besondere Gesetzesvorlage über die Bildung von Pflichtkassenverbänden verwiesen. Die einzelnen Kassen kommen als Zahl- und Meldestellen in Betracht. Unter die Versicherungspflicht fallen: Arbeiter, Gehilfen, Gesellen, Betriebsbeamte, Werkmeister und andere Angestellte, ohne Rücksicht auf ihre Vorbildung, sowie Bureauangestellte, Handlungsgehilfen, Gehilfen in Apotheken, Bühnen- und Orchestermitglieder, ohne Rücksicht auf den Kunstwert ihrer Lei-

Digitized by Google

stungen, Schiffsbesatzungen deutscher See- und Binnenschiffahrzeuge. Ausgenommen bleiben Personen, für die die Vorschriften der §§ 416 bis 493 R. V. O. gelten, sowie die Lehrlinge, ferner die Landarbeiter, Dienstboten und Wanderarbeiter, die Beamten und Angestellten in Betrieben oder im Dienste des Reiches, eines Landes, eines Gemeindeverbandes einer Gemeinde oder eines Versicherungsträgers, soweit ihre Entlassung nur aus einem wichtigen Grunde stattfinden kann, sodann Angestellte öffentlicher und nichtöffentlicher Körperschaften, sowie von Organisationen der Arbeiter, Angestellten und Unternehmer, wenn ihr Einkommen 10 000 M. übersteigt. Endlich sollen Personen versicherungsfrei bleiben, die nicht der Krankenversicherung unterliegen, sowie solche, die dauernd invalid sind und solche, die vom Reich, einem Lande, Gemeindeverband, einer Gemeinde oder einem Versicherungsträger Ruhegeld, Wartegeld oder ähnliche Bezüge beziehen. Von der Versicherungspflicht auf seinen Antrag befreit werden kann, wer von einem Versicherungsträger oder auf Grund der Militärversorgungsgesetze Rentenbezüge in Mindesthöhe des Ortslohnes erhält, sowie wer eine versicherungspflichtige Beschäftigung höchstens 13 Wochen im Jahre ausübt, ferner auf Antrag des Arbeitgebers Personen, die vorübergehend in Arbeiterkolonien oder ähnlichen Wohltätigkeitsanstalten beschäftigt werden.

Die Versicherung gewährt Arbeitslosenunterstützung vom dritten Tage der Arbeitslosigkeit an in Höhe des Ortslohnes, sofern der Versicherte die vorgeschriebene Wartezeit erfüllt hat und trotz seiner Arbeitsfähigkeit laut Bescheinigung des Arbeitsnachweises eine passende Arbeit nicht gefunden hat, sowie seinen Anspruch auf die Unterstützung noch nicht erschöpft hat. Die Wartezeit beträgt 26 Beitragswochen in den 24 Monaten vor Eintritt der Arbeitslosigkeit. Die Unterstützung wird binnen 12 Monaten für 13 Wochen geleistet. Nach Erschöpfung dieses Anspruches wird neue Unterstützung in einem neuen Versicherungsfall erst wieder gewährt, wenn in den 24 Monaten vor dessen Eintritt wieder während 26 Wochen Beiträge geleistet sind. Als passende Arbeit soll jede Beschäftigung gelten, die dem Versicherten unter billiger Berücksichtigung seiner Ausbildung, seines bisherigen Berufs und seines Familienstandes zugemutet werden kann, sofern sie seine Gesundheit nicht schädigt, ihm dafür mindestens der Ortslohn gewährt wird und die Unterbringung sittlich bedenkenfrei ist. Eine Beschäftigung in einem Betriebe, in welchem Stellen infolge Ausstandes oder Aussperrung frei sind, braucht der Versicherte nicht anzunehmen.

Unterstützung wird nicht gewährt, wenn der Versicherte seine Stelle freiwillig, ohne triftigen Grund aufgegeben hat oder wegen schuldhaften Verhaltens entlassen ist, ferner wenn ihm eine passende Arbeit nachgewiesen worden ist, die er ohne triftigen Grund nicht angenommen hat, oder wenn er eine angenommene Arbeit nicht angetreten hat. Arbeitslosenunterstützung wird auch nicht gewährt, wenn die Arbeitslosigkeit durch Ausstand oder Aussperrung verursacht ist. Tritt infolge von Ausstand oder Aussperrung nach deren Beendigung Arbeitslosigkeit ein, so wird Unterstützung nach vier Wochen nach Beendigung des Ausstandes oder der Aussperrung gewährt.

Durch Satzung können Erleichterungen für die Gewährung von Unterstützungen in gewissen Fällen geschaffen werden, aber auch Ausnahmen für Herabsetzung der Unterstützung können satzungsmäßig bestimmt werden. Ferner kann durch die Satzung die Gewährung von Beihilfen für Beschaffung von Berufskleidung und Werkzeug bei Berufswechsel und die Gewährung von Reiseunterstützung bei Arbeitslosigkeit im Ausland eingeführt werden.

Die Arbeitslosenunterstützung soll ruhen, soweit der Versicherte aus früherer Beschäftigung oder aus nicht versicherungspflichtiger Beschäftigung ein Entgelt bezieht, das mit der Unterstützung zusammen den doppelten Betrag des Ortslohnes übersteigt, ferner für die Dauer des Bezuges von Krankenunterstützung, Wochengeld, Wochenfürsorge oder Verletztenrente auf Grund der Reichsversicherungsordnung, soweit diese Bezüge mit der Arbeitslosenunterstützung zusammen das Eineinhalbfache des Arbeitslohnes übersteigen, drittens bei Freiheitsstrafe, freiwilligem Verlassen des Wohnorts ohne Zustimmung des Kassenvorstandes, bei Auslandsaufenthalt und bei Ausweisung aus dem Reichsgebiet durch Strafverfahren.

Der Reichsarbeitsminister kann Anordnungen treffen und Einrichtungen unterstützen zur Verhütung der Arbeitslosigkeit.

Die Mittel für die Arbeitslosenunterstützung werden aufgebracht durch Beiträge der Versicherten und der Arbeit-

Digitized by Google

geber sowie vom Reich und den Gemeindeverbänden, und zwar zahlen Arbeitgeber und Versicherte je ein Drittel und Reich und Gemeindeverband je ein Sechstel des notwendigen Beitrags. Es können besondere Beiträge für Männer und Frauen sowie für Minderjährige und ältere Versicherte festgesetzt werden. Für Versicherte in Betrieben mit regelmäßiger Saisonarbeitslosigkeit können die Beiträge durch die Satzung auf das Doppelte erhöht werden. Die Beiträge der Versicherten werden vom Lohn abgezogen. Reichen die Beitragseinnahmen zur Bestreitung der laufenden Ausgaben nicht aus, so hat der Gemeindeverband die nötigen Vorschüsse zu gewähren. Die Rückerstattung der letzteren kann auf mehrere Jahre verteilt werden. Kann die Rückerstattung dann nicht erfolgen, so sind entweder die Mehrleistungen der Kasse aufzuheben oder die Beiträge zu erhöhen. Die Kasse soll eine Rücklage in Höhe der Ausgaben der letzten drei Jahre ansammeln und auf dieser Höhe erhalten. Der Rücklage sind ein Zehntel der Jahreseinnahmen und ein Teil der Überschüsse zuzuführen. Ferner wird von allen Kassen jährlich ein Zehntel der Jahresbeiträge für eine allgemeine Rücklage eingefordert, die vom Reichsarbeitsminister unter Mitwirkung eines Beirates verwaltet wird. Der Beirat soll aus dem vom Reichsarbeitsminister bestellten Vorsitzenden, dem Leiter des Reichsamts für Arbeitsvermittlung und aus acht auf Vorschlag des Reichsrats berufenen Sachverständigen bestehen. Der Reichsarbeitsminister bestimmt die Form der Rechnungsführung der Kassen. Jede Kasse hat dem Versicherungsamt einen Rechnungsabschluß einzureichen sowie Nachweise (auf Erfordern monatl.) über Mitglieder, Beitragseinnahmen, Zahl der Unterstützungsfälle und gewährte Leistungen.

Das Verfahren wird derart geregelt, daß in erster Instanz der Kassenvorstand, bei Streitfällen das Versicherungsamt und bei Berufung gegen das letztere endgültig das Oberversicherungsamt entscheidet. Das Spruchverfahren lehnt sich an die Vorschriften der Reichsversicherungsordnung an. In Fällen von grundsätzlicher Bedeutung hat das Oberversicherungsamt die Sache an das Reichsversicherungsamt abzugeben.

Der Reichsarbeitsminister kann Kassen, die dem gleichen Oberversicherungsamt unterstehen, zu einem Rückversicherungsverbande vereinigen, dem dann die Hälfte der Ausgaben für Leistungen auferlegt werden kann.

Die Erwerbslosenfürsorge soll sechs Monate nach dem Inkrafttreten des Gesetzes über Arbeitslosenversicherung außer Kraft treten.

Durch Bekanntmachung vom 22. Mai hat das **Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge** eine neue Fassung erhalten.

Ein Erlaß des Reichskanzlers, betr. die **Schadenversicherung des Reiches**, vom 31. Januar 1912 bringt der Reichsminister der Finanzen in einer neuen Verfügung in Erinnerung, damit bestehende Versicherungsverträge, soweit erforderlich, bald gelöst werden. Die Grundsätze für die Versicherung des Reiches gegen Schaden aller Art lauten:

1. (1) Das Reichseigentum soll gegen Feuersgefahr nur dort versichert werden, wo ein Versicherungszwang auf Grund gesetzlicher oder ortsstatutarischer Bestimmungen oder auf Grund von Verträgen besteht. Gegen Feuersgefahr zu versichern ist jedoch das Eigentum solcher Institute, welche nur eine bestimmte Dotation aus der Reichskasse beziehen und mit dieser und den ihnen etwa aus sonstigen Quellen zufließenden Einnahmen sich selbst unterhalten müssen. (2) Ausnahmsweise dürfen Versicherungsverträge abgeschlossen werden, wo besondere örtliche Verhältnisse solche notwendig erscheinen lassen, wie z. B. im Ausland wegen mangelhafter Feuerwehreinrichtungen. In diesen Fällen soll die Genehmigung der obersten Reichsbehörde eingeholt werden.

2. (1) Auch im übrigen hat der Grundsatz der Selbst- (Nicht-) Versicherung des Reiches bei jeder Art der Versicherung (Diebstahl, Haftpflicht, Transport, Wasserschaden, Glas usw.) zur Anwendung zu kommen, so daß das Reich fortan keinerlei Versicherungsverträge mehr abschließt. Etwaige noch laufende Verträge sollen bei nächster Gelegenheit aufgekündigt werden. (2) Ob ausnahmsweise einmal, wie z. B. bei Ermietung von Hilfsschiffen zu Friedensübungen, besondere Verhältnisse eine Versicherung erheischen, darüber bleibt dem Ressortchef die Bestimmung überlassen.

3. Bei der Versendung von Wertgegenständen ist nach folgenden Grundsätzen zu verfahren:

a) Bei der Beförderung von Briefen und Paketen mit Wertinhalt durch die Post ist stets der richtige Wert anzugeben. Wichtige, vielleicht unersetzliche Schriftstücke, Modelle u. dgl. werden je nach

Digitized by Google

ihrer Bedeutng entweder eingeschrieben oder mit 700 M. Wert deklariert.

b) Bei Versendung mit der Eisenbahn ist von jeder Wertangabe zwecks Versicherung eines über den Sachschaden etwa hinausgehenden weiteren Interesses an der unversehrten und rechtzeitigen Lieferung (Interessendeklaration — §§ 92, 93 der Eisenbahnverkehrsordnung — Reichs-Gesetzbl. 1909 S. 93 ff.) abzusehen. Dagegen hat die Angabe des Wertes in denjenigen Fällen zu erfolgen, in welchen sie durch die Eisenbahntarife vorgeschrieben ist.

c) Bei der Versendung auf dem Seewege genügt Wertangabe in der Höhe, daß dadurch die Aufnahme unter besonderen Verschluß erreicht wird. Wie hoch die Wertangabe zu bemessen ist, wird im Einzelfalle der besonderen Ermittlung bedürfen.

4. Auf die Schutzgebietsverwaltungen finden diese Vorschriften keine Anwendung.

Ein Gesetz über die durch innere Unruhen verursachten Schäden, das sogenannte **Aufruhrschadengesetz** vom 12. Mai, ist zur Veröffentlichung gelangt. Darin spielt die Aufruhrschädenversicherung eine erhebliche Rolle. Es ist u. a. vorgesehen, daß die Gemeindebeträge, die ihnen aus Versicherungsverträgen zufließen, auf ihre Erstattungsansprüche gegenüber Länder und Reich sich anrechnen lassen müssen. Der Ausschuß war der Meinung, daß sich für die kommende Zeit jeder durch den Abschluß von Versicherungsverträgen gegen Aufruhrschaden zu schützen vermag, während er von dem Abschluß solcher Verträge bisher durch die Erwägung abgehalten worden sein könnte, daß ihm ohnehin auf Grund geltenden Rechts ein Anspruch zustand.

Über die (bereits in Spalte 9 der vorigen „Rundschau" erwähnte) **Abänderung des Aufsichtsgesetzes** verhandelte der Ausschuß für Volkswirtschaft in der Nationalversammlung am 20. April. Den Beratungen zugrunde lag der Entwurf einer Verordnung, wonach im § 11 Abs. I des Gesetzes über die privaten Versicherungsunternehmungen der zweite Satz gestrichen werden soll, welcher lautet: „Auch ist anzugeben, ob und in welchem Maße bei der Berechnung der Prämienreserve eine Methode angewandt werden soll, nach welcher anfänglich nicht die volle Prämienreserve zurückgestellt wird, wobei jedoch der Satz von 12½ pro Mille der Versicherungssumme nicht überschritten werden darf."

Im Parlament von **Baden** wurde ein Antrag folgenden Wortlautes eingebracht: „Die Regierung wird ersucht, alsbald den Entwurf einer **Änderung des Gebäudeversicherungsgesetzes** vorzulegen, in dem anstatt der bisher vorgesehenen Entschädigung als Wert der Entschädigung der augenblickliche Zeitwert festgesetzt wird. Diese Bestimmung soll auch für solche Brandfälle, bei denen die Schadenvergütung bereits ganz oder teilweise ausgezahlt worden ist, wenn sie nach dem 21. Dezember 1918 eingetreten sind, gelten."

Deutsch-Österreich.

Ein **Verbot der Provisionsabgabe** durch ein Antirabattgesetz soll nach amerikanischem Vorbild die Regierung in gesetzlicher Form beabsichtigen; dabei soll nicht nur die Provisionsabgabe seitens der Agenten, sondern auch die Provisionsabgabe durch die Versicherten unter Strafe gestellt werden.

Über die von der Regierung geplante **Abänderung des Angestelltenversicherungsgesetzes** (vgl. Sp. 10 der vorigen „Rundschau") können nach Veröffentlichung der Vorlage der Staatsregierung folgende Einzelheiten mitgeteilt werden: Die Änderungen, die der Entwurf an dem bestehenden, auf dem Gesetze vom Dezember 1906 beruhenden Zustande vornimmt, wollen in erster Reihe die bisherige Unzulänglichkeit der Leistungen und die Zersplitterung der Pensionsversicherung durch das Nebeneinanderbestehen zahlreicher Versicherungsträger beseitigen. Den ersten Mangel sucht der Entwurf durch eine Erweiterung des Gehaltsklassenschemas und eine wesentliche Erhöhung der Versicherungsleistungen in den unteren und mittleren Gehaltsklassen, den zweiten durch eine weitgehende Einschränkung der Ersatzeinrichtungen zu beseitigen. An die Stelle der bisher bestehenden sechs Gehaltsklassen mit einer Pensionsbemessungsgrundlage von höchstens 3000 K. sollen jetzt fünfzehn Gehaltsklassen treten, deren letzte Bezüge mit mehr als 15 000 K. umfaßt. Beispielsweise umfaßt die erste Gehaltsklasse Jahresbezüge von 600 bis 900 K., die fünfte Jahresbezüge von mehr als 1800 bis 2400 K., die achte 4200 bis 4800 K., die zwölfte 8400 bis 9600 K., die vierzehnte 12 000 bis 15 000 K., und die fünfzehnte Gehaltsklasse Bezüge von mehr als 15 000 K. jährlich. An Prämien sind

Digitized by Google

der Pensionsanstalt für jeden Gehaltsmonat zu entrichten: in der ersten Gehaltsklasse 6 K., in der zweiten 9, in der dritten 12, in der vierten 18, in der fünften 24, in der sechsten 30, in der siebenten 36, in der achten 42, in der neunten 48, in der zehnten 60, in der elften 72, in der zwölften 84, in der dreizehnten 96, in der vierzehnten 120 und in der fünfzehnten Gehaltsklasse 150 K. Von diesen Prämien fallen in den ersten acht Gehaltsklassen dem Dienstgeber zwei Drittel, dem Versicherten ein Drittel, in den höheren je die Hälfte, bei Bezügen von mehr als 30 000 K. dem Dienstgeber ein Drittel, dem Versicherten zwei Drittel zur Last. Die Invaliditätsrente muß nach fünfjähriger Versicherungsdauer mindestens 30 Prozent der Pensionsbemessungsgrundlage betragen und für jeden weiteren Beitragsmonat um mindestens ein Sechstel Prozent steigen, dergestalt, daß nach spätestens 480 Beitragsmonaten 100 Prozent der Bemessungsgrundlage als Invaliditätsrente erreicht werden. Die Rechtsverhältnisse, welche zwischen einer versicherungspflichtigen Person und selbständig bestehenden Versicherungsinstituten bestehen, bleiben durch das neue Gesetz unberührt. Bereits bestehende inländische Ersatzinstitute können als solche weiter belassen werden, wenn die voraussichtlich dauernde Mindestzahl der versicherungspflichtigen Angestellten 1000 betrage. Wenn das Institut nur für die Versicherten eines einzigen Dienstgebers bestimmt ist, genügt eine Mindestzahl von 200 versicherungspflichtigen Angestellten, vorausgesetzt, daß eine Sicherheitsreserve von 10 Prozent der jeweiligen Prämienreserve vorhanden ist oder vom Dienstgeber eine anderweitige ausreichende Sicherstellung geboten wird. Doch kann der Staatssekretär für soziale Verwaltung die Nachsicht von dem Erfordernisse der Mindestzahl erteilen, wenn die betreffende Versorgungseinrichtung schon vor dem 1. Januar 1909 bestanden hat.

Aus der Begründung verdienen die folgenden Sätze besonders hervorgehoben zu werden, welche die erheblichen Schwierigkeiten, mit denen die österreichische Reformgesetzgebung zu kämpfen hat, deutlich sichtbar machen, ebenso wie den von dem Gesetzgeber gewählten, höchst bedenklichen Ausweg: „Der einzige versicherungstechnisch einwandfreie Weg wäre die Erhöhung der Prämien — zu diesem Auskunftsmittel kann aber nicht gegriffen werden, weil die bestehenden Prämien schon relativ sehr hoch sind und eine weitere Erhöhung von allen beteiligten Kreisen als unannehmbar abgelehnt wird. Um nun das allseits angestrebte Ziel — Erhöhung der Versicherungsleistungen ohne Erhöhung der Prämien — zu erreichen, bleibt kein anderer Ausweg übrig, als von dem Grundsatz der strengen versicherungstechnischen Fundierung der Leistungen abzugehen, die Deckung der erhöhten Leistungen aus anderen, den Versicherungsträgern zustehenden Mitteln — insbesondere den Reserven der Ausgeschiedenen und anderen Reserven — zu versuchen und sich damit zu beruhigen, daß die tatsächlichen Invaliditätsfälle hinter den Annahmen der Rechnungsgrundlage anscheinend zurückbleiben, woraus Überschüsse zu erwarten sind, und daß ja die Deckung nicht sogleich erforderlich ist, die Belastung sich vielmehr erst allmählich im Laufe der Jahre geltend machen wird. Es ist überhaupt die Frage, ob gegenwärtig bei den völlig abnormalen wirtschaftlichen Verhältnissen, der gewaltigen, sprunghaft sich vollziehenden Geldentwertung und Teuerung die Leistungen der Sozialversicherung nicht in manchen Beziehungen als Notstandsleistungen werden aufgefaßt und konstruiert, und ob nicht mit Rücksicht darauf, daß die Erhöhung der Leistungen unvermeidlich, die Erhöhung der Prämien aber ebenso undurchführbar ist, vom Grundsatz der strengen versicherungstechnischen Deckung werden Ausnahmen zugelassen werden müssen, wobei es einer späteren Zeit überlassen werden muß, das Gleichgewicht wiederherzustellen. Daß hier eine Gefahr für die ungestörte Entwicklung der Sozialversicherung entsteht, darf natürlich nicht verkannt werden."

An weiteren Vorlagen der Staatsregierung auf dem Gebiete der Sozialversicherung sind zu nennen: Entwurf eines Gesetzes über **Teuerungszulagen** zu Unfallversicherungen, sowie Entwurf eines Gesetzes über Zuschüsse zu den Provisionen der Bergwerksbruderladen.

Jugoslavien.

Ein gegen die deutschen wie österreichisch-ungarischen Versicherungsgesellschaften gerichteter, gegen die Friedensverträge verstoßender **Erlaß** des Justizministeriums lautet: „Den Versicherungsgesellschaften, deren **Kapital** entweder ganz oder teilweise Eigentum feindlicher Untertanen ist, und welche sich unter **Sequester** befinden, wird überhaupt jeder Abschluß neuer Geschäfte, welcher Art

Digitized by Google

auch immer, ohne Unterschied verboten. Ihrem Ansuchen um Aufhebung des Sequesters kann insolange nicht entsprochen werden, welche hier anerkannt sind und hiesiger Staatsangehörigkeit nicht voll gedeckt sind, in der Weise, daß die entsprechenden Beträge der Prämienreserven in unser Gebiet in Werten übertragen werden welche hier anerkannt sind und bei uns ihren Börsenkurs haben. Solange das nicht durchgeführt ist, wird ihnen jedwede Arbeit untersagt und müssen sie sich auf die Liquidation der bestehenden Versicherungsverträge unter Aufsicht eines Staatskommissärs beschränken."

Schweiz.

Die Vorlage über die **Alters-, Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung** kann dem Vernehmen nach kaum in der bestehenden Session zur Verhandlung kommen. Zunächst bedarf die Finanzfrage, mit der die zuständigen Stellen sich andauernd beschäftigen, noch der Klärung. Ein Antrag, zur Durchführung der Versicherung die Bildung eines Fonds zu veranlassen, dem als eine erste Einlage aus dem Ergebnis der Kriegsgewinnsteuern 250 Millionen Franken zugeführt werden sollten, ist dem Wunsch des Bundesrats entsprechend abgelehnt worden, weil es als leichtfertiges Finanzgebaren angesehen werden müßte, wenn man dem Bund die neue gewaltige Aufgabe der Versicherung übertrüge, ohne daß ihm gleichzeitig die erforderlichen Finanzquellen erschlossen würden.

Die Einführung einer obligatorischen **Mobiliar-Feuerversicherung**, die im Anschluß an ein revidiertes Brand-Assekuranzgesetz vom Bündner Großen Rat dem Volk empfohlen wurde, ist von diesem mit 7568 gegen 6211 Stimmen verworfen worden.

Belgien.

Der Entwurf eines Gesetzes betr. **Staatsaufsicht** über die privaten Lebensversicherungsgesellschaften in Belgien ist veröffentlicht worden.

England.

Als Vorstufe für den Erlaß gesetzlicher Vorschriften über die **Volksversicherung** ist die Untersuchung der Verhältnisse durch eine einschlägige parlamentarische Kommission anzusehen. Die Kommission, deren Vorsitzender Lord Parmoor war, wurde im Mai 1919 eingesetzt. Policen mit Versicherungssummen von mehr als 50 £ waren in die Untersuchung nicht einbezogen. Die Größe der in Betracht kommenden Interessen geht daraus hervor, daß der Gesamtbetrag der eingezahlten Prämien im Jahre 1918 über 25 Millionen £ hinausging, daß die Anzahl der in Geltung befindlichen Policen Ende 1918 ungefähr 51 Millionen war, und daß rund 7000 Agenten und Kassierer im Haupt- oder Nebenberuf tätig waren. In Betracht kommen 18 registrierte Gesellschaften und 56 registrierte Collecting Societies. Die Durchschnittsprämie ist unter 2½ d die Woche. Die durchschnittliche Versicherungssumme ist zwischen 11 und 12 £. Die Volksversicherung hat ihre Anhänger, ungefähr 35 Millionen Personen, vornehmlich in den Arbeiterklassen. Viele Erwachsene sind auf zwei oder mehr Policen versichert. Wo mehrere Policen auf ein Leben vorhanden sind, sind sie häufig im Besitz von verschiedenen Personen. Das System der Volksversicherung wäre ohne das wöchentliche Inkasso der Prämien in der Wohnung der Versicherten nicht möglich. Die Entlohnung der Agenten basiert auf dem inkassierten Betrag und ist häufig ein bestimmter Prozentsatz des inkassierten Betrages, der bei den Gesellschaften zwischen 15 und 20 v. H. schwankt und bei den Societies 25 v. H. beträgt. Außerdem wird der Agent für neu abgeschlossene Geschäfte entlohnt, und zwar sehr freigebig. Im großen Durchschnitt behalten die Agenten der Gesellschaften etwa 25 v. H. der von ihnen einkassierten Beträge, die der Collecting Societies sogar 30 v. H. Es ist daher nicht überraschend, daß 44 v. H. der gesamten Prämieneinnahmen durch Ausgaben, Provisionen und bei den Gesellschaften durch Dividenden an die Aktionäre absorbiert werden. Von den jährlichen Prämien von 25 Millionen £ fließen also nur 14 Millionen an die Versicherten zurück, 11 Millionen werden für Ausgaben und Dividenden verwendet. Die Ausgaben sind zu hoch und müssen ermäßigt werden. Die Agenten der Gesellschaften beklagten sich über ihre unzureichende Entlohnung. Durch die Einführung des Blocksystems, wonach jeder Agent einen Sonderbezirk erhält, wird eine Verbesserung angestrebt. Dieses System ist erst im Versuchsstadium, sollte aber, wo immer möglich, eingeführt werden. Es ließen sich dadurch Arbeit und Kosten ersparen. Ein großer Mangel der bestehenden Volksversicherung, der besonders getadelt wird, ist die überaus große Anzahl

Digitized by Google

der verfallenden Policen. Von 9 322 336 Policen der „Refuge", die von 1909 bis 1918 ausgestellt wurden, verfielen 6 426 313. Bei zehn Gesellschaften, darunter den größten, verfielen im Jahre 1913 nahezu 5 Millionen Policen, davon beinahe 4 Millionen, die erst 1912 oder 1913 ausgestellt worden waren. Wahrscheinlich wurden auf diese Policen nicht weniger als 500 000 £ einbezahlt, und dieser ganze Betrag ging auf Geschäftskosten und Agentenprovisionen auf. Bei allen Unternehmungen zusammen verfallen wahrscheinlich 5 Millionen Policen im Jahre der Ausstellung oder im folgenden Jahr. Der Bericht beschäftigt sich sodann mit den großen Zahlungen, z. B. der „Prudential" und der „Refuge" an ihre Funktionäre und Aktionäre. Die „Prudential" zahlte bei einem Kapital von 1 Million £ vor dem Krieg jährlich 600 000 £, später 400 000 £ stets frei von Einkommensteuer. Von diesen Summen stammte der weitaus größere Teil von der Volksversicherung. Die Refuge Company hat acht, seit kurzem sieben Direktoren. Außer großen Dividenden auf das Aktienkapital, das zum größeren Teil ihnen gehört, beziehen sie jährlich zusammen etwa 70 000 £. Die Collecting Societies verwalten sich eigentlich selbst, doch haben in den meisten Fällen die Agenten sich die Kontrolle gesichert, so daß diese Vereine vornehmlich im Inetresse der Agenten geleitet werden. Die von den Gesellschaften ausgestellten Policen gewähren kein Recht der Teilnahme am Gewinn. Die „Prudential" hat aber auf ihre vollen Rechte in dieser Beziehung verzichtet, und bis 1915 erhielten die Policeninhaber zwei Drittel des Überschusses, der nach Zahlung einer Dividende von 50 v. H. frei von Einkommensteuer an die Aktionäre blieb. Der größte Teil dieser Dividende stammte aus der Volksversicherung. Seit 1915 haben die Policeninhaber nichts bekommen infolge des durch Kriegsansprüche verursachten Rückganges der Gewinne. Bedauerlich ist, daß die Volksversicherung vielfach durch Abenteurer mißbräuchlich ausgenützt wird. Auch fehlt es nicht an Verschwendung von Geldern, durch die die Finanzen vieler Gesellschaften zerrüttet wurden. Häufig stehen den Verpflichtungen nur ungenügende Reserven gegenüber. In dieser Beziehung wird aber die „Prudential" gerühmt, auf die etwa 40 v. H. der gesamten Prämieneinnahmen der Volksversicherung entfallen. Wichtig ist auch, daß die Risiken und Kosten von Prozessen, in denen die Versicherten sehr im Nachteil sind, vermindert werden. Das Versicherungssystem der Post wird, wie es jetzt betrieben wird, als ein Mißerfolg bezeichnet. Die Verstaatlichung der Volksversicherung wird nicht empfohlen. Die Aufsicht und die Kontrolle über die gesamte Volksversicherung soll dem Chief Registrar of Friendly Societies übertragen werden. Die Grenze von 20 £ bei Definition einer Volksversicherungsgesellschaft soll aufgehoben werden. Volksversicherungspolicen sollten alle Policen in sich schließen, wo Prämien durch Inkassanten in Zeiträumen von weniger als zwei Monaten einkassiert werden. Behufs Erweiterung der Kontrollrechte wird eine Reform des Collecting Societies and Industrial Assurance Companies Act 1896 und des Assurance Companies Act 1919, ferner werden neue gesetzliche Maßnahmen empfohlen. Besondere Beachtung verdient die Frage des vorzeitigen Verfalles der Policen. Es wird vielfach angenommen, daß die Gesellschaften daraus große Gewinne ziehen. Diese behaupten, daß sie vielmehr Schaden haben, weil die verfallenen Policen zumeist nicht lange genug in Geltung waren, um die Kosten der Eintragungen in die Bücher wettzumachen. Ob aber nun die Gesellschaften oder ihre Agenten den Gewinn einstecken, das Publikum verliert jedenfalls. Der Bericht empfiehlt, daß die Agentenprovisionen für neue Abschlüsse beseitigt und daß wöchentliche Minimallöhne, basierend auf einem bestimmten wöchentlichen Inkasso, eingeführt werden, mit einer Provision für alle Beträge, die über diese Summen hinaus einkassiert werden. Policeninhaber, die ihre Zahlungen nach längerer Zeit einstellen müssen, sollen den den geleisteten Zahlungen entsprechenden Betrag zurückerhalten; indessen, da die dafür notwendigen Reserven noch nicht vorhanden sind, erst fünf Jahre nach Einführung dieser Bestimmungen. Der Bericht empfiehlt die Einführung von bestimmten Vorschlagsformularen mit Garantien für den Fall der Ausfüllung durch den Agenten und einheitliche Policen, ferner Zusammenfassung aller auf die Volksversicherung bezüglichen Gesetze in ein Gesetz und noch andere Maßnahmen.

Infolge **Abänderung des Krankenversicherungsgesetzes** werden die Bezüge der Versicherten wesentlich erhöht. Beispielsweise wird der Durchschnittssatz des Krankengeldes für männliche Versicherte von 10 sh auf 25 sh, für weibliche von

Digitized by Google

7½ sh auf 12 sh erhöht. Die Unterstützungen bei Schwangerschaft sind von 30 auf 40 sh in die Höhe gesetzt worden. Entsprechend sind aber auch die Beiträge gestiegen, und zwar für Männer von 7 auf 10 d die Woche, für Frauen von 6 auf 9 d, davon haben die Unternehmer regelmäßig in allen Fällen 5 d zu zahlen.

Eine stärkere Erfassung der Versicherungsgesellschaften in dem neuen englischen **Stempelsteuergesetz** ist vorgesehen, und zwar soll die Stempelsteuer für Policen der Unfall-, Kranken- und Feuerversicherung von 1 d auf 6 d erhöht werden. Auch für die Seeversicherung sind Erhöhungen in Aussicht genommen, während die Sätze für die Lebensversicherungen eine Änderung nicht erfahren sollen.

Norwegen.

Die Ausübung des **Versicherungsgewerbes** soll von einer **Konzession** abhängig gemacht werden. Dies wird damit begründet, daß zur Zeit außerordentlich viele Versicherungsgesellschaften, darunter zahlreiche ausländische, konkurrieren, mit dem Resultat, daß die Prämien zum Schaden der norwegischen Versicherungsgesellschaften besonders niedrig sind. Es soll in nächster Zeit im norwegischen Storthing beschlossen werden, die Konzessionspflicht für das Versicherungsgewerbe einzuführen. In Norwegen waren Ende 1918 182 norwegische und 90 ausländische Versicherungsgesellschaften angemeldet, zu denen inzwischen weitere sechs norwegische hinzugetreten sind.

Polen.

Eine einheitliche Regelung der **Staatsaufsicht** über die privaten Versicherungsunternehmungen steht bevor. Durch das Gesetz soll insbesondere auch die Frage der Zulassung ausländischer Gesellschaften geregelt werden. Vor allem aber scheint für die zahlreichen polnischen Neugründungen eine gesetzliche Regelung besonders dringlich.

Internationale Gesetzgebung und Völkerbund.

Nach den Bestimmungen des Versailler Vertrages ist jede Ententemacht innerhalb drei Monaten nach dem Inkrafttreten des Vertrages berechtigt, alle Lebensversicherungsverträge mit den Angehörigen des Ententestaates aufzuheben. Diese Frist war am 10. April abgelaufen. Nur **Belgien** hat von der Ermächtigung Gebrauch gemacht. Feuerversicherungsverträge und sonstige Versicherungsverträge gelten, von Ausnahmen für einzelne Länder abgesehen, beim ersten Fälligwerden der Jahresprämie nach Ablauf von drei Monaten nach Inkrafttreten des Vertrages ohne besondere Erklärung für aufgehoben. Die erwähnte belgische Maßregel, durch welche alle Lebensversicherungsverträge zwischen einer deutschen Gesellschaft und belgischen Untertanen aufgehoben werden, verfügt u. a., daß diese Verträge durch die belgische Regierung übernommen werden, die ihre Ausführung überwacht und einem Ausführungs- und Liquidationsamt zuweist, das dem Ministerium für Industrie, Arbeit und Ernährung angegliedert ist.

Auf der Ende Juni stattfindenden 2. Arbeiterkonferenz des **Völkerbundes** wird u. a. die Frage der Arbeitslosenversicherung der Seeleute zwecks internationaler Regelung besprochen werden.

Das **österreichische** Gesetz über die Arbeitslosenversicherung schreibt vor, daß Ausländer in die Versicherung nur einbezogen werden, wenn zwischen ihrem Staate und Deutschösterreich darüber ein Abkommen getroffen wurde. Solche Vereinbarungen wurden nun mit Deutschland, der Tschecho-Slowakei und Polen getroffen, so daß die Arbeiter, die in diesen Staaten heimatsberechtigt sind, ebenfalls der Arbeitslosenversicherung hier teilhaftig werden. Diese Mitteilung bekamen wir vom Gremium der Wiener Kaufmannschaft.

Der Minister für soziale Fürsorge der **Tschecho-Slowakei** hat einen Regierungsentwurf ausgearbeitet, durch welchen die Regierung ermächtigt werden soll, den zwischenstaatlichen Verkehr im Bereiche der Sozialversicherung zu regeln. Nach diesem Regierungsentwurf wird die Regierung ermächtigt, mit den Regierungen fremder Staaten Verträge einzugehen, welche die gegenseitigen Beziehungen im Bereiche der Sozialversicherung regeln und die dabei geltenden gesetzlichen Bestimmungen durch eine Verordnung zu ändern und zu ergänzen, soweit dies zum Schutze der Interessen der Versicherungsinstitute notwendig sein wird.

Bei den Verhandlungen zwischen den Vertretern der tschecho-slowakischen Republik und Vertretern der deutschen Republik in Berlin einigten sich beide Parteien dahin, daß beide Staaten die Staatsangehörigen des an-

Digitized by Google

deren Staates wie Angehörige des eigenen Staates behandeln wollen. In den Einzelheiten wurden Verhandlungen in der Richtung angeknüpft, daß ehestens ein Vertrag bezüglich der Unfallversicherung abgeschlossen werden soll. Ferner wurde Gegenseitigkeit hinsichtlich der Arbeitslosenunterstützung vereinbart.

Neuerungen der Praxis.

Neue Versicherungszweige.

Baunotversicherung.

Durch die außerordentliche Steigerung der Baupreise genötigt, hat die bayerische Versicherungskammer mit Entschließung vom 27. 7. 16 eine Kriegsversicherung eingeführt, d. h. eine Erhöhung der Versicherungssumme ohne neuerliche Schätzung an Ort und Stelle, wobei das auf Grund der früheren Schätzung abgegebene Gutachten des Brandversicherungsamtes als Schätzung im Sinne des Gesetzes galt. Das Gesetz vom 23. 7. 18 über Änderungen des Brandversicherungsgesetzes usw. hat diese Form der Brandversicherung, nunmehr Teuerungsversicherung genannt, in einem dem Brandversicherungsgesetz neu eingefügten Art. 33a und einem Zusatz zu Art. 66 Abs. 2 eingehend geregelt. Allmählich konnte jedoch die Teuerungsversicherung mit den fortgesetzt, oft sprunghaft in die Höhe gehenden Baupreisen nicht mehr Schritt halten. Sie bestand ja nur in einer wenn auch vereinfachten und verbilligten Erhöhung der Versicherungssumme, und diese mußte nach dem Brandversicherungsgesetz stets die oberste Grenze der Entschädigung bilden; mochte daher auch die Teuerungsversicherung 100, 200, 500, ja 1000 v. H. der dauernden Versicherung betragen, so konnte sie dennoch, wenn sie hinter den zur Zeit des Wiederaufbaues herrschenden Teuerungsverhältnissen zurückblieb, nicht mehr den Zweck der Brandversicherung erfüllen, im Schadenfalle die Mittel zur Wiederherstellung zu bieten. Diesem Zweck leistet nur eine Versicherungsform Genüge, die außer der gewöhnlichen Haftung der Brandversicherung auch die Haftung für die Gefahr weiterer Preissteigerungen in sich schließt und durch diese verstärkte Haftung dem Versicherten den Ersatz der Wiederherstellungskosten nach den jeweiligen Baupreisen, auch über die Versicherungssumme hinaus, verbürgt, mit anderen Worten: eine Versicherung, die nicht, wie die Teuerungsversicherung, mit einem Zuschlag zur Versicherungssumme, sondern mit einem Zuschlag zur Entschädigung arbeitet. Auf diesem Grundgedanken beruht das bayerische Gesetz vom 8. 4. 20 über die Baunotversicherung (Ergänzungsgesetz zum Brandversicherungsgesetz). Es macht zur Bedingung der neuen Versicherung, sog. Baunotversicherung, daß alle daran beteiligten Gebäude mit dem dreifachen Friedenswerte versichert werden. Für diesen Wert trägt die Landes-Brandversicherungsanstalt die Gefahr wie bisher; das darüber hinausgehende, durch unberechenbare Preisverhältnisse begründete Wagnis wird von einer eigenen Versicherungsgemeinschaft der Gesamtheit der an der Baunotversicherung Beteiligten übernommen und im Wege des Umlageverfahrens ausgeglichen.

Der von der Versicherungskammer ausgearbeitete Entwurf des Gesetzes nebst Begründung wurde nach zweimaliger Besprechung im Finanzausschuß in der öffentlichen Sitzung am 27. 3. ohne weitere Erörterung einstimmig angenommen.

Taschendiebstahlversicherung.

Die Internationale Unfallversicherungs-A.-G. in Wien hat jetzt als erste und vorläufig einzige Versicherungsanstalt die Versicherung gegen Taschendiebstähle eingeführt, die, sei es auf der Straße, sei es an anderen öffentlichen Orten, wie Versammlungssälen, Theater, Vergnügungsetablissements, Cafés, Restaurants, Geschäftslokalen, Rennplätzen, Dampfschiffen, Omnibussen, Straßenbahn- oder Eisenbahnwagen, verübt werden. Die Versicherung leistet Ersatz bis zu 3000 Kr. für Uhr und Kette oder 3000 Kr. für Schmuckgegenstände oder 3000 Kr. für Bargeld. Die Versicherung gilt nicht nur im Polizeirayon Wien, sondern innerhalb Österreichs — in allen Städten über 10 000 Einwohner und allen offiziellen Kurorten. Die neue Versicherungsart soll durch Kuponpolicen betrieben werden, in die beim Ankauf der Name des Versicherten zu setzen ist und die eine sechsmonatige Dauer haben. Die einmalige Prämie für diese Versicherungsdauer beträgt 100 Kr., was einem ganzjährigen Prämiensatz von 6⅔ v. H. entspricht. Dieser Satz ist, wenn man ihn mit der Prämie der alle Arten des Abhandenkommens einschließenden Schmuckversicherung vergleicht, unverhältnismäßig hoch gegriffen, doch ist dabei nicht zu übersehen, daß die Versicherung gegen Taschendiebstahl auch Bargeld deckt, und

Digitized by Google

daß sie nicht wie die erstere nur mit einer subjektiv ausgewählten Klientel kontrahiert wird. Aus dem letztangeführten Grunde war es auch notwendig, die Versicherungssumme der Kuponpolicen mit 3000 Kr. zu beschränken und größere Abschlüsse der speziellen Vereinbarung vorzubehalten. Man darf auf den Erfolg der neuen Versicherungsform, die zweifellos einem vorhandenen Bedürfnis der großstädtischen Bevölkerung entgegenkommt, gespannt sein.

Paketversicherung.

Eine neue Versicherungsart, die zum Musterschutz angemeldet ist, als deren Urheber Walter Strauß, Frankfurt am Main, angegeben wird, und die von der neuen Versicherungs-A.-G. „Gloria" betrieben werden soll, bezweckt Postpakete durch Aufkleben von Marken auf die Begleitadresse zu versichern. Die Marken sind vor Aufgabe des Pakets mit dem Aufgabedatum zu versehen; sie sind eingeteilt in Stücke zu 500, 1000 und 2000 Mark und kosten 2,20, 3,80 und 7,50 M. Die Sätze sind somit etwas höher als die von der Post verlangte Wertpaketgebühr, aber billiger als die Prämie der Transportversicherer. Die Rechtfertigung des Unterschieds zwischen der Wertpaketgebühr und der neuen Versicherungsgebühr wird darin gesehen, daß der Versicherungsnehmer sein Paket als gewöhnliches Postpaket verschicken kann und dadurch die Versiegelung erspart. Ferner geht die Haftung der Versicherungsgesellschaft über diejenige der Post hinaus, weil sie aufkommen muß auch für Schäden durch höhere Gewalt (Verbrennen, Witterungseinflüsse, Feuer, Feuerlöschschäden, Explosion, Zusammenstoß, Entgleisung, Dammrutsch infolge Überschwemmung usw.); außerdem ersetzt die Versicherungsgesellschaft im Verlustfalle den tatsächlichen Versicherungswert und nicht wie die Post nur den gemeinen Handelswert der Ware. Für die Berücksichtigung von Reklamationen wird deren Beglaubigung verlangt, weshalb alle ankommenden Pakete sofort auf Gewicht und Inhalt zu prüfen sind und bei einem etwaigen Manko die Post innerhalb 24 Stunden zur Feststellung herbeizuziehen ist.

Arbeitseinstellungsversicherung.

Die Fabrikanten und Großindustriellen Mailands haben eine große Versicherungsgesellschaft auf Gegenseitigkeit gegründet für die Schäden der zwangsweisen Arbeitseinstellung in folgenden Fällen: Bei Brandstiftung, Gas- und Kesselexplosion, Blitzschlag, Erderschütterungen, Überschwemmungen, Zerstörungen, Aufständen sowie bei Arbeitsstörungen durch Streik oder Arbeiteraussperrungen. Ferner soll sich die Versicherung auch auf alle laufenden Ausgaben erstrecken, die von den Unternehmern notwendigerweise während der Arbeitseinstellung zu tragen sind.

Valutasturzversicherung.

Mitglieder der Londoner Lloyds Versicherungsbörse betreiben seit einiger Zeit diese Versicherung. Neuerdings sind Versicherungen dieser Art in der Weise abgeschlossen worden, daß französische Industrielle gegen eine Kursnotierung gedeckt worden sind, die für das Pfund Sterling mehr als 80 Franken verlangt. Die Prämie hierfür beträgt 10 Guineen für je 100 Pfund Sterling auf einen Monat und 15 Guineen auf drei Monate.

Zwangsversicherung für Schiffstransporte.

Das Überhandnehmen von Beraubungen und Diebstählen hat die Sächsisch-Böhmische Dampfschiffahrts-Gesellschaft veranlaßt, die Zwangsversicherung für alle Sendungen, die ihr zur Beförderung mit Frachtbrief übergeben werden, einzuführen. Die Übergabe des Frachtgutes hat automatisch dessen Versicherung gegen die Gefahren des Transports durch die Gesellschaft zur Folge. Der Absender ist verpflichtet, zu diesem Zwecke den Versicherungswert im Frachtbrief anzugeben. Geschieht dies nicht, kann die Gesellschaft die Beförderung ablehnen oder einen ihr angemessen erscheinenden Wertbetrag selbst einsetzen.

Beschlagnahmeversicherung.

Die Volkswirtschaftliche Abteilung des Reichswirtschaftsministeriums hat unter dem 22. 4. an sämtliche Landesregierungen, für Preußen an das Preußische Ministerium des Innern, das Preußische Ministerium der Justiz und an den Preußischen Herrn Staatskommissar für Volksernährung die Abschrift eines an die dem Reichswirtschaftsministerium unterstellten Organisationen der Kriegswirtschaft gerichteten Erlasses vom 9. 4. 1920 des Reichswirtschaftsministers mit der Bitte um Kenntnisnahme und Bekanntgabe an die mit der Bekämpfung des Wuchers und Schleichhandels befaßten Behörden gesandt. Der Erlaß lautet:

Digitized by Google

Im Jahre 1919 haben einzelne private Versicherungsgesellschaften die Versicherung von Waren, die der öffentlichen Bewirtschaftung unterliegen oder deren Einfuhr nur mit behördlicher Erlaubnis zulässig ist, gegen die Gefahr der Beschlagnahme durch deutsche zuständige Stellen und Behörden übernommen. Ein solcher Betrieb gegen rechtmäßige Beschlagnahme stellt eine außerordentlich gemeinschädliche Tätigkeit dar; gegen ihn muß mit allen Mitteln vorgegangen werden. Die Versicherung gegen rechtmäßige Beschlagnahme von Waren durch deutsche zuständige Stellen und Behörden ist meines Erachtens als eine strafbare Beihilfe oder eine Begünstigung bei Zuwiderhandlungen gegen die gesetzlichen Vorschriften über den Schleichhandel, den Kriegswucher, die öffentliche Bewirtschaftung von Nahrungsmitteln und Rohstoffen sowie über die Aus- und Einfuhrbeschränkungen zu verfolgen.

Ich habe mich mit dem Deutschen Transport-Versicherungs-Verein, der fast alle die Transportversicherung betreibenden deutschen Versicherungsgesellschaften umfaßt, und mit den Gesellschaften, die außerhalb dieses Vereins stehen, in Verbindung gesetzt. Der Deutsche Transport-Versicherungs-Verein hat mir unter dem 31. 12. 19 mitgeteilt, daß sämtliche ihm angeschlossenen deutschen Versicherungsgesellschaften die Erklärung abgegeben haben, daß sie sich verpflichten, Versicherungen gegen rechtmäßige Beschlagnahme von Waren durch deutsche zuständige Stellen und Behörden künftig nicht zu übernehmen. Dieselbe Verpflichtung haben auch fast alle außerhalb des Vereins stehenden Versicherungsgesellschaften abgegeben; bei einigen kleineren, erst vor kurzem gegründeten Unternehmungen ist noch keine ausreichende Klarstellung erfolgt.

Nach den abgegebenen Erklärungen darf gehofft werden, daß Versicherungen gegen rechtmäßige Beschlagnahme von Waren durch deutsche zuständige Stellen und Behörden nicht mehr werden abgeschlossen werden. Unter dieser Voraussetzung kann von allgemeinen Maßnahmen, insbesondere vom Erlaß strafgesetzlicher Anordnungen, abgesehen werden.

Ich ersuche aber, dortseits den Transportversicherungsverträgen besondere Aufmerksamkeit zuzuwenden und jeden Fall, in welchem festgestellt wird, daß eine Versicherung gegen die rechtmäßige Beschlagnahme von Waren durch deutsche zuständige Stellen und Behörden erfolgt ist, alsbald der zuständigen Staatsanwaltschaft unter Mitteilung des Beweismaterials anzuzeigen. Zugleich ersuche ich, mir Mitteilung von dem Veranlaßten zu machen und mir auch über den Ausgang des Verfahrens zu berichten.

Bemerkt wird, daß die Beschlagnahmeversicherung häufig in versteckter Form auftritt, indem zum Beispiel schlechthin gegen das „Nichtankommen der Güter", also auch gegen das „Nichtankommen infolge gesetzlicher Beschlagnahme", Versicherungsschutz gewährt wird. Enthält der Versicherungsvertrag nicht eine ausdrückliche Bestimmung, welche den Versicherungsschutz für den Fall der gesetzlichen Beschlagnahme durch zuständige deutsche Stellen und Behörden ausschließt, so liegt der Verdacht einer unzulässigen Beschlagnahmeversicherung vor, und zwar ganz besonders dann, wenn auch eine auffallend hohe Prämie vereinbart ist.

Lohnbewegung im Versicherungsgewerbe.

Die im Reichsarbeitsministerium geführten Verhandlungen zwischen den Unternehmern und Angestelltenorganisationen im deutschen Privatversicherungsgewerbe haben Mitte Mai zu einer Einigung geführt, als deren Ergebnis ein neuer Reichstarifvertrag auf folgender Grundlage zustandegekommen ist:

Die geldlichen Bezüge des Reichstarifvertrages vom 5. 2. 20 werden mit Wirkung vom 1. 7. bis 30. 9. 20 wie folgt geregelt:

1. Lehrlinge jeden Alters und andere in der Ausbildung begriffene Personen bis zum vollendeten 17. Lebensjahr erhalten eine Ergänzung ihrer bisherigen Bezüge in Form von Teuerungszulagen in solcher Höhe, daß ihre monatliche Vergütung beträgt: im ersten Lehrjahre 140, im zweiten 180, im dritten 225 M.

2. Jugendliche, gleichgültig, welche Tätigkeit sie ausüben, erhalten eine Ergänzung ihrer bisherigen Bezüge in Form von Teuerungszulagen in solcher Höhe, daß ihre monatliche Vergütung beträgt: bis zum vollendeten 15. Lebensjahre 175, bis zum 16. 225, bis zum 17. 275 M.

3. Angestellte. a) Angestellte bis zum vollendeten 20. Lebensjahre erhalten zu ihrem Jahresgehalt nach dem Reichstarifvertrag eine Teuerungszulage, und zwar: bis zum vollendeten 18. Lebensjahre von 1900, bis zum 19. von 2200, bis zum 20. von 2490 M. jährlich. b) Für Angestellte

Digitized by Google

vom vollendeten 20. Lebensjahre ab wird eine Teuerungszulage in Höhe von 40 v. H. der bisherigen Gesamtbezüge aus Grundgehalt, Berufsalterszulage und Teuerungszulage vom 27. 3. 20 gewährt. Diese Teuerungszulage wird mit der vom 27. 3. zu einer einheitlichen Teuerungszulage verbunden.

Sofern das Jahresgesamteinkommen der Angestellten an Gehalt (Grundgehalt, und Berufsalterszulage), Urlaubs-, Winter- und Teuerungszulage im 21. bis 23. Lebensjahre den Betrag von 7800 Mark, vom vollendeten 23. Lebensjahre ab den Betrag von 8000 M. nicht erreicht, wird die Teuerungszulage bis zur Erreichung dieser Beträge erhöht.

4. Sämtliche Teuerungszulagen werden in Monatsbeträgen mit je einem Zwölftel des Jahresbetrages ausgezahlt.

5. Die Klasseneinteilung des Reichstarifvertrages bleibt bestehen, desgleichen die Entlohnungsgrundsätze des § 3 sowie die Bestimmungen über Urlaubs- und Winterzulage.

6. Die Abteilungsleiterzulage beträgt für Kl. III 600, Kl. II 900, Kl. I 1200 M. Die stellvertretende Abteilungsleiterzulage beträgt in Kl. III 300, Kl. II 450, Kl. I 600 M., fällig in monatlichen Raten zusammen mit dem Gehalt.

7. Die Verheiratetenzulage wird auf 1000 M. jährlich, die Kinderzulage auf 500 M. jährlich für jedes Kind festgesetzt.

8. Sofern bis zum 1. 7. die neue Ortsklasseneinteilung des Reichsarbeitsministeriums noch nicht veröffentlicht sein sollte, ist die Ortsklasseneinteilung, die der Neuregelung der Banken vom 31. 3. 20 zugrunde liegt, grundsätzlich maßgebend. Es soll jedoch noch eine Verständigung herbeigeführt werden, ob und inwieweit einzelne Orte auf Grund von Nachweisen über die allgemeinen Preisverhältnisse eine veränderte Klasseneinteilung erfahren können, insbesondere ob und inwieweit einzelne Orte im besetzten und neutralen Gebiet in eine Sonderklasse A I mit einem Aufschlag zu bringen sind, der 10 v. H. nicht überschreiten soll.

9. Zum Ausgleich der Teuerung in den Monaten Mai und Juni sind folgende Beihilfen zu zahlen: a) für Angestellte vom vollendeten 17. bis zum vollendeten 20. Lebensjahre 200, b) für Angestellte vom vollendeten 20. bis 30. Lebensjahre 400, c) für Angestellte vom vollendeten 30. Lebensjahre ab 500, d) für verheiratete Angestellte 750 M. Diese Beträge werden in zwei Hälften am 15. Mai und 15. Juni 1920 ausgezahlt.

10. Sämtliche vorstehend aufgeführten Leistungen gelten für Ortsklasse A.

11. Angestellte, die bisher in ihren Gesamtbezügen besser gestellt waren, als sie nach dieser Neuregelung gestellt sein würden, behalten diese Bezüge so lange, bis ihnen nach der Neuregelung höhere Bezüge zustehen.

Der in **Deutsch-Österreich** mit dem Verein der Versicherungsangestellten geschlossene neue Kollektivvertrag sieht (wie bereits Sp. 24 der „Rundschau" berichtet) gleitende Teuerungszulagen vor. Diese werden durch ein paritätisches Komitee der beiden Parteien auf Grund von Indexziffern alle zwei Monate neu festgesetzt. Das Komitee hat die gleitenden Zulagen für die Monate Juni und Juli für jeden Angestellten auf 382,45 K. festgesetzt, so daß für die beiden letzten Monate jeder Angestellte eine weitere Zulage von 196,28 K. erhält; doch stellt der obige Betrag nur den Grundbetrag dar, der namentlich bei solchen Angestellten mit Kindern noch eine erhebliche Erhöhung erfährt. Bemerkenswert ist, daß das Zugeständnis der Einführung der gleitenden Zulage nicht bedingungslos gemacht worden ist, sondern nur im Hinblick auf die während der Verhandlungen im Staatsamt gegebene Zusicherung, daß die Versicherungsabteilung des Staatsamts des Innern einen Antrag auf Erhöhung der mit Vollzugsanweisung vom 15. Dezember 1919 zugestandenen Zuschläge zu den Prämien laufender Versicherungsverträge bei der Staatsregierung unterstützen werde, und daß auf diese Weise den Gesellschaften die Möglichkeit der Überwälzung der neuen Lasten auf das versicherungsnehmende Publikum geboten werden wird.

Aus einer Veröffentlichung des Präsidenten des Versicherungs-Personalverbandes der **Schweiz** ist zu entnehmen, daß seit Oktober 1919 in Zürich eine Bewegung für die Neuordnung der Arbeits- und Lohnverhältnisse der Versicherungsanstalten eingesetzt hat. Ende März hat der Angestelltenverband folgende Forderungen aufgestellt:

1. Unverbrüchliche Solidarität des Versicherungs-Personalverbandes mit seiner Mitgliedschaft zu den im Kampfe stehenden Kollegen und Kolleginnen der Versicherungsagenturen.

Digitized by Google

2. Der Verbandsvorstand wird beauftragt, mit allen zu Gebote stehenden Mitteln die Arbeits- und Lohnordnung auf Grund des Verbandsentwurfes für das Agenturpersonal durchzuführen.

3. Den Kämpfenden wird der Aktionsfonds zur finanziellen Unterstützung geöffnet.

4. Im Rahmen der öffentlichen Ordnung wird gegen die reaktionären Arbeitgeber demonstriert.

5. Die Versicherungsgesellschaften werden um Intervention ersucht.

6. Die Inanspruchnahme des Einigungsamtes wird vorbehalten.

7. Sollten alle diese Mittel nicht zu einer gerechten Lösung des Konfliktes führen, so wird als letztes Unterstützungsmittel ein befristeter Sympathiestreik des gesamten Versicherungspersonals auf dem Platze Zürich anerkannt. Über die Auslösung wird eine weitere außerordentliche Verbandsversammlung entscheiden.

8. Die Generalversammlung protestiert entschieden gegen die Zumutung, das Versicherungspersonal und den Versicherungs-Personalverband unter das prekäre Abkommen des Kaufmännischen Vereins zu zwingen und hält daran fest, daß für die Vertretung des Versicherungspersonals in Arbeits- und Lohnfragen der Versicherungs-Personalverband legitimiert ist.

Nach dem Vorbild des Zusammenschlusses der Angestellten der Sozialversicherungsträger in Deutschland hat sich auch in **Österreich** ein Reichsverein der **Angestellten der Sozialversicherungsinstitute** gebildet. Hier handelt es sich insbesondere um die Forderung zeitgemäßer Gehaltserhöhungen.

Deutsche Neugründungen.

In den letzten Monaten, in welchen namentlich die Gründungen von Transport- und Rückversicherungsgesellschaften einen auffälligen Aufschwung genommen haben, sind (ohne daß wohl die nachstehende Liste auf Vollständigkeit Anspruch erheben kann) folgende 34 Gesellschaften ins Leben gerufen worden:

Alemannia, Transportversicherungs-Gesellschaft m. b. H., 1 Million M. Kapital;

Orion, Versicherungs-A.-G., Hamburg, 8 Mill. M.;

Deutschland Transport- und Rückv.-A.-G., Mannheim, 4½ Mill. M.;

Wiesbadener Rückv.-A.-G., Wiesbaden, 10 Mill. M.;

Süddeutscher Lloyd, Transportversf.-G. m. b. H., Mannheim, 300 000 M.;

Pharus, Allgemeine Versicherungs-A.-G., Berlin, 5 Mill. M.;

Gloria, Versicherungs-A.-G., Frankfurt a. M., 5 Mill. M.;

Phoebus, Versicherungs-A.-G., Berlin, 3 Mill. M.;

Mitteldeutsche Transportversf.-A.-G., Frankfurt a. M., 300 000 M.;

Leipziger Transportversf.-A.-G., Leipzig, 5 Mill. M.;

Allgemeine Transportversf.-A.-G., Berlin, 3 Mill. M.;

Hamburgische Privatassekuradeure-G. m. b. H., 4 Mill. M.;

Flensburger Versicherungs-A.-G., Flensburg, 300 000 M.;

Baltic, Versicherungs-A.-G., Königsberg, 4 Mill. M.;

Gedania, Allgemeine Versicherungs-A.-G., Danzig, 3 Mill. M.;

Danzig-Pomerellische Versicherungs-A.-G., Danzig, 300 000 M.;

Nationaler Lloyd, Transportversf.-A.-G., Berlin, 200 000 M.;

Anker, Versicherungs-A.-G., Berlin, 300 000 M.;

Wotan, Versicherungs-A.-G., Flensburg, 300 000 M.;

Iduna, Transport- und Rückversf.-A.-G., Berlin, 3 Mill. M.;

Deutschland, Transport- und Rückversf.-A.-G., Mannheim, 3 Mill. M.;

Süddeutsche Transportversf.-A.-G., Frankfurt a. M., 300 000 M.;

C. & F. Frankl, Assekuranz-A.-G., Frankfurt a. M.;

Nordstern, Transportversf.-A.-G., Berlin, 15 Mill. M.;

Mosel & Saar, Versf.-A.-G., Trier, 10 Mill. M.;

Indemnitas, Versf.-A.-G., Köln, 4 Mill. M.;

Hamburger Mit- und Rückversf.-A.-G., Hamburg, 8 Mill. M.;

Seefahrt-Transport- und Rückversf.-A.-G., 8 Mill. M.

Nordland Versf.-A.-G., Berlin;

Deutsche Versicherungsbank A.-G., Berlin, 15 Mill. M.;

Seestern Versf.-A.-G., Hamburg, 6 Mill. M.;

Mundus Transport- u. Rückv.-A.-G., Hamburg, 8 Mill. M.;

Helios Assekuranz-A.-G., Köln, 3 Millionen Mark;

Fortuna Rückv.-A.-G., Erfurt, 2 Millionen Mark;

Digitized by Google

Neue Honorierung der Lebensversicherungsärzte.

Vom Verband deutscher Lebensversicherungsgesellschaften sind mit dem Leipziger Ärzteverband folgende Honorare für die ärztliche Gutachtertätigkeit mit Rückwirkung vom 1. Januar 1920, gültig bis 31. Dezember 1920, vereinbart worden: 1. Für den Besuch am Wohnort 10 M., als Entschädigung für Zeitversäumnis bei auswärtigen Besuchen 5 M. für jede angefangene halbe Stunde, neben dem Ersatz der verauslagten oder ortsüblichen Fuhrkosten. 2. a) für das sogenannte kleine Zeugnis, nur bis 2000 M. Versicherungssumme, 10 M., b) für das große Gutachten bis 6000 M. Versicherungssumme 20 M., für das große Gutachten von 6001 bis 10 000 Mark Versicherungssumme 25 M., für das große Gutachten von 10 001 bis 25 000 M. Versicherungssumme 30 M., für das große Gutachten von 25 001 M. und darüber 40 M., für nachträgliche Untersuchung einzelner Organe und Sekrete usw. 10 M. 3. Für einen hausärztlichen Bericht 10 M.

Kurze Mitteilungen.

Zwei **neue umfassende Darstellungen des Privatversicherungsrechts** werden in einiger Zeit vorliegen. Von dem einen, dessen Verfasser Professor Dr. Wilhelm Kisch von der Universität München ist, liegen die drei ersten Lieferungen des 2. Bandes vor; das Werk führt den Titel „Handbuch des Privatversicherungsrechts" und soll mehrere Bände umfassen. Es erscheint im Verlag von J. Schweitzer in München. Das andere Werk erscheint als ein Teil des von Ehrenberg herausgegebenen vielbändigen „Handbuches des gesamten Handelsrechts", begründet von Endemann, und hat als Verfasser den Geheimen Justizrat und Kammergerichtsrat Otto Hagen in Berlin.

Die seit 1. Januar im Verlag von Hobbing erscheinende, in Verbindung mit dem Reichswirtschaftsministerium, dem Reichsfinanzministerium, dem Auswärtigen Amt und anderen Reichsämtern herausgegebene **„Industrie- und Handelszeitung"** bringt auch ausführliche Mitteilungen über das Versicherungswesen im Ausland. Diese Veröffentlichung dürfte im Zusammenhang mit der Einrichtung eines Versicherungsreferats bei der Außenhandelsstelle stehen.

Der **Deutsche Lloyd** in Berlin hat Ende April sein 50jähriges Bestehen gefeiert. Aus Anlaß des Jubiläums hat die Gesellschaft eine historische Darstellung ihres Werdeganges veröffentlicht.

Im Anschluß an die in Sp. 1 der vorigen „Rundschau" mitgeteilten Daten von **Richard Dehmel** sei nachstehend das Zeugnis mitgeteilt, welches der Vorsitzende der Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privat-Feuerversicherungsgesellschaften H. A. Bueck unter dem 18. Februar 1895 dem damals aus seinem Amt als Sekretär Ausscheidenden erteilt hat. Das Zeugnis lautet:

„Herr Dr. Richard Dehmel hat mit einer kurzen Unterbrechung in der Zeit vom 1. Oktober 1887 bis zum 31. Dezember 1894 bei dem Ausschuß des Verbandes Deutscher Privat-Feuerversicherungsgesellschaften als erster Sekretär funktioniert. Während dieser Zeit hat Herr Dr. Dehmel bewiesen, daß er das Versicherungswesen nicht allein vom Standpunkt der allgemeinen national- und sozialpolitischen Bedeutung erfaßt hat, sondern daß er auch die dasselbe betreffende Gesetzgebung und Statistik vollkommen beherrscht und auch, soweit erforderlich, mit dem technischen Betriebe des Feuerversicherungsgeschäftes vertraut war.

Diese umfassende Kenntnis, verbunden mit einer ungewöhnlich schnellen und scharfen Auffassung, befähigten Herrn Dr. Dehmel, die ihm übertragenen Arbeiten, denen er sich stets mit großer Pflichttreue unterzog, zur vollen Zufriedenheit der Organe des Verbandes auszuführen. Besonders verdient hier noch hervorgehoben zu werden das große Geschick des Herrn Dr. Dehmel in der protokollarischen Aufnahme selbst sehr schwieriger und langwieriger Verhandlungen.

Herr Dr. Dehmel verließ seine Stellung auf seinen eigenen Wunsch, um sich anderer Tätigkeit zuzuwenden; mögen die künftigen Erfolge seiner allgemeinen großen Befähigung entsprechen."

Zu der bevorstehenden Versammlung des Bundes der Versicherungsvertreter in Hamburg liegt der folgende Antrag vor: Die Bundesversammlung wolle beschließen, den Vorstand des Bundes zu beauftragen, unverzüglich die nötigen Schritte bei der Regierung und der Nationalversammlung (Reichstag) sowie bei den einzelnen Fraktionen des Reichs-

Digitized by Google

tages zu unternehmen, damit die **Abonnentenversicherung** in jeder Form sofort verboten wird.

Der preußische vorläufige Staatshaushaltsplan sieht eine Reihe von **Professuren für soziale Fragen** an der Universität Berlin vor. Darunter ein Ordinariat für vergleichendes internationales Arbeiterrecht; dem Vernehmen nach soll dieses Ordinariat einem bekannten flämischen Professor übertragen werden.

Die in Sp. 2 der vorigen „Rundschau" enthaltene Notiz über **Hochschulunterricht**, wonach das Wintersemester 1919/20 das erste sei, in welchem Versicherungswissenschaft als anerkanntes, gleichberechtigtes Unterrichtsfach an deutschen Universitäten gelehrt wird, ist dahin zu berichtigen, daß in diesem Semester Versicherungslehre an mehr deutschen Universitäten als jemals vorher gelesen wird, denn bekanntlich, wie auch in früheren Jahren in dieser Zeitschrift häufig mitgeteilt worden ist, wurde Versicherungswissenschaft schon vor vielen Jahren von den Universitäten Göttingen, München, Würzburg, Erlangen dozier. Ferner ist richtig zu stellen, daß Versicherungswissenschaft am 1. März 1920 nicht zum ersten Male als Prüfungsfach im Doktorexamen gewählt worden ist, vielmehr ist, wie Professor Dr. Brendel von der Universität Frankfurt a. M. mitteilt, dies hier bereits mehrfach vorgekommen, und zwar wurde Versicherungswesen teilweise als Nebenfach, teilweise als Hauptfach geprüft.

Digitized by Google

Abhandlungen.

Heimstätten- oder Hypothekenversicherung.

Eine Ergänzung zum Heimstättengesetz.

Von Dr. phil. Otto Buckendahl (Düsseldorf-Grafenberg).

Die Nationalversammlung hat kurz vor ihrem Auseinandergehen ihre umfangreiche Tätigkeit noch durch die Annahme des Heimstättengesetzes krönen wollen. Wie weit ihr dieses gelungen ist, soll hier nicht untersucht werden. Jedenfalls hat sie es zuwege gebracht, daß ein soziales Werk geschaffen wurde, dessen außergewöhnliche Bedeutung man erst später, wenn die Gedanken sich wieder mehr konsolidiert haben werden, in ihrem vollen Umfang erkennen wird. In der Heimstätte, dem eigenen Heim auf eigenem Grund und Boden, liegen zweifellos die Wurzeln höchster kultureller und nationaler Werte, die mit allen Mitteln zu fördern eine nicht hoch genug einzuschätzende Aufgabe eines jeden Staates sein sollte. Aber erst wenn es gelingt, die Heimstättenbesitzer gegen alle Wechselfälle des Lebens, die ihnen ihren Besitz streitig machen wollen, zu sichern, kann man sagen, daß eine Kulturaufgabe gelöst ist, die ein jedes Volk zu seinen grundlegendsten rechnen kann.

Diese besondere Sicherung ist aber in dem verabschiedeten Heimstättengesetz nicht berücksichtigt worden. Sie ist auch nicht eigentliche Aufgabe des Staates, sondern der kaufmännisch besser geleiteten privaten Unternehmungen, eventuell unter Mitwirkung des Staates, um dem Heimstättenbesitzer in dem Augenblicke der eintretenden Notlage das Vertrauen auf die volle Wahrung seiner Interessen zu stärken.

Eine solche Sicherstellung der Heimstätte gegen alle Schadenfälle kann aber nur durch die Einführung einer Heimstättenversicherung erreicht werden. „Der Zweck der Versicherung besteht in der Mehrung gemeinnütziger Kultur." So bezeichnet Dr. Bischoff in seinen „Kulturaufgaben des Versicherungswesens" den wahren Grundwert des Versicherungsgedankens. Dieser Satz trifft wohl für keinen Versicherungszweig mehr zu, als gerade für die Heimstättenversicherung. Die kulturelle Bedeutung der Versicherung liegt nicht in der Sicherstellung der wirtschaftlich Schwachen nach kommunistischen Grundsätzen, sondern der Versicherungsgedanke erfüllt nur dann seinen gemeinnützigen Zweck, wenn er individuelle Willenskräfte, die nicht nur für den einzelnen, sondern auch für die Gesamtheit von Bedeutung sind, auslöst und fördert.

Digitized by Google

In dem Gedanken, die Familie und die damit untrennbar verbundene Heimstätte gegen alle unvorhergesehenen und unverschuldeten Unglücksfälle gesichert zu haben, liegt unzweifelhaft eine starke Triebkraft von größtem staatserhaltenden Werte.

Es bedarf hiernach nicht erst einer besonderen Beweisführung, daß die Einführung der Heimstättenversicherung einem tatsächlich vorhandenen Bedürfnis entspricht. Die Heimstätte selbst aber verdient überhaupt erst dann ihren Namen, wenn ihr Besitzer die Sicherheit hat, gegen jeden unverschuldeten Verlust seiner Heimstätte geschützt zu sein.

Bevor man aber an den Aufbau einer Heimstättenversicherung herantritt, ist eine eigehende Prüfung dieses Problems, das in früheren Zeiten schon wiederholt, jedoch ohne Erfolg, zu lösen versucht worden ist, erforderlich. Die Prüfung dieser Einführungsversuche und vor allem die Erforschung der Gründe ihrer Mißerfolge sind für die Beurteilung der ganzen Frage von größtem Wert, damit alle Fehler vermieden werden, die der Vollendung des bedeutenden Werkes hindernd im Wege stehen.

Die ältesten nennenswerten Anregungen spiegeln sich in der von Engel verfaßten Denkschrift „Die Hypothekenversicherung als Mittel zur Verbesserung der Lage des Grundkredits" aus dem Jahre 1858 wider. Der Verfasser will die Versicherung der Hypotheken gegen jeden Verlust, der durch Subhastation, Expropriation oder Deterioration des Grundstückes herbeigeführt werden kann, zur Durchführung bringen. Er nennt sie „unzweifelhaft ein sehr geeignetes Mittel, den Grundkredit zu heben, den Wert des Grund und Bodens nicht nur zu erhöhen, sondern auch nach einem höheren Betrage zirkulationsfähig zu machen. Erst durch das letztere werden dem immobilen Kapital nahezu dieselben Rechte und Vorteile wie dem mobilen Kapital zuteil." Die Denkschrift enthält manchen guten Gedanken; sie entwickelt auch bereits Prämiensätze in Form von differenzierten Prämien nach Staffelung der Hypotheken von 10 zu 10 v. H. bis zur Höhe von 80 v. H. des Wertes und sucht auch die Rentabilität eines solchen Versicherungsunternehmens zu beweisen. Leider bleibt die Denkschrift auf dem Wege stehen. Sie äußert sich nicht über die Durchführung der Versicherung in der Praxis, vor allem aber gibt sie darüber keine Aufklärung, wie sie sich die Lösung der wichtigen Frage der Schadenabwicklung und der Werbeorganisation denkt, mit der jede Versicherung steht und fällt, auch wenn sie sonst noch so gut durchdacht ist.

Auf Grund dieser Denkschrift sind eine Reihe Hypothekenversicherungsgesellschaften, unter ihnen besonders die Sächsische Hypothekengesellschaft, zustande gekommen, später aber alle wieder verschwunden. Die Gründe hierfür werden einerseits darin liegen, daß in der damaligen Zeit die Notwendigkeit der Hypothekenversicherung bei der relativ geringen Nachfrage nach Grundstücken noch nicht genügend vorlag und dementsprechend wenig Gebrauch von dieser Versicherung gemacht

Digitized by Google

wurde; anderseits aber werden sie darin zu suchen sein, daß der Kreis der Versicherungsmöglichkeiten durch die örtlichen Beschränkungen zu eng war und nicht eine ausgebaute Werbeorganisation den erforderlichen Zufluß an zahlreichen Versicherungsabschlüssen sicherte.

Es ist erstaunlich, daß es fast ein halbes Jahrhundert gedauert hat, bis diese bedeutungsvolle Frage der Hypothekenversicherung wieder aufgegriffen wurde. Auf Anregung des Zentralverbandes der städtischen Haus- und Grundbesitzervereine ist Anfang dieses Jahrhunderts die Lösung dieser Versicherungsfrage durch Kommerzienrat Molt wieder in Angriff genommen worden. Er ging von dem Gedanken aus, daß das bisherige Scheitern der Hypothekenversicherung seine Ursache darin habe, daß die betreffenden Gesellschaften ungenügende Garantiefonds besessen haben, um der eventuellen Übernahme von Häusern bei Schadenfällen Rechnung tragen zu können. Auch seien die Prämien zu hoch gewesen. Molt wollte die Gründung von nur einer oder wenigen Gesellschaften herbeiführen, deren Garantiefonds durch die Hausbesitzer als Mitglieder einer Hypothekengarantiegesellschaft durch Einzahlung eines für den einzelnen niedrig bemessenen Beitrages à fonds perdu zusammengetragen würde. Die höchste Versicherungsgrenze sollte 75 v. H. der Belastung sein. Als Prämie bezeichnete er den Satz von ¾ pro Mille als ausreichend. Molt kam aber bald selbst zu der Überzeugung, daß die Einführung einer Versicherung auf dieser Basis nicht zu einem Erfolge führen konnte. Das von ihm aufgestellte System enthielt keine wesentlich neuen Versicherungsgedanken, so daß es jedem Einsichtigen von vornherein als zwecklos erscheinen mußte.

Neben diesen beiden, sich um Engel und Molt gruppierenden Verfechtern der Hypothekenversicherung gibt es noch eine dritte Gruppe, welche sich mit der Frage der Hypothekenversicherung beschäftigt hat, nämlich die der Anhänger der Hypotheken-Lebensversicherung, obwohl diese mit jener nur lose zusammenhängt. Die letztere ist nichts anderes als eine Ablösung der Hypotheken-Amortisation durch Lebensversicherungen, bei welchen die Sicherstellung gegen Subhastationen nur im Falle des vorzeitigen Todes des Schuldners gewährleistet ist, während sie in allen anderen Fällen des Verlustes durch Subhastation mehr oder weniger versagt. Sie hat infolgedessen auch keine allzu große Verbreitung gefunden, in der Hauptsache nur in landwirtschaftlichen Kreisen. Hypothekenversicherungen und Hypotheken-Lebensversicherungen sind gänzlich verschieden voneinander; sie können sich wohl ergänzen, nicht aber ersetzen.

Eigentümlicherweise findet man über die Hypotheken-Lebensversicherung zahlreiche Literatur, während über die volkswirtschaftlich ungleich wichtigere Hypotheken- oder Heimstättenversicherung nur wenig vorliegt. Die Ursache wird wahrscheinlich darin liegen, daß mit ersterer sich die zahlreichen Lebensversicherungsgesellschaften eingehend beschäftigt haben, weil sie in ihrem eigenen Interessengebiet liegt.

Digitized by Google

Eine wirklich nach allen Seiten durchdachte und für die Praxis durchführbare Arbeit auf dem Gebiete der Heimstättenversicherung ist erst im Jahre 1918 in der leider nicht veröffentlichten Schrift von Carl M. Heidkamp, Düsseldorf, „Heimstätten für Kriegsbeschädigte", geliefert worden. Während bisher alle Hypothekenversicherungsgründungen es offen ließen, sämtliche oder nur Teile der Hypotheken sicherzustellen, geht Heidkamp von der Forderung aus, daß nicht nur die partiellen höheren Hypotheken, also die anormalen Risiken, versichert werden sollen, sondern die gesamten, das Grundstück belastenden Hypotheken müssen in die Versicherung eingeschlossen und dementsprechend auch alle Schadenfälle nach dem Prinzip der großen Haverei abgewickelt werden. „Grund und Boden sind Schiff, Hypotheken und andere Lasten sind Ladung, Renten Fracht, der Heimstätter ist der Reeder und Schiffer in einer Person, und zusammen mit ihm sind die anderen Interessenten am Grundstück kontributionspflichtig." Der Vergleich ist so zutreffend und der Gedanke liegt so nahe, daß man sich fragen muß, warum nicht schon früher eine Hypotheken- oder Heimstättenversicherung auf dieser Basis versucht worden ist.

Die ein ungleich höheres Risiko darstellende Seeversicherung besteht seit ältesten Zeiten und erweist sich heute als eine von unzähligen Gesellschaften segensreich wirkende Versicherungseinrichtung von der größten wirtschaftlichen Bedeutung. Diese Tatsache allein dürfte genügen, um die Möglichkeit einer Heimstättenversicherung mit ihrem zweifellos viel geringeren Risiko zu beweisen, wenn man sich auf das Prinzip der großen Haverei unter entsprechendem Umbau des Seeversicherungsrechts stützt. Das Risiko ist nicht nur als solches wesentlich geringer als bei der Seeversicherung, sondern auch alle Gefahren des Versicherungsbetruges, die bei den in allen Weltteilen sich befindlichen Schiffsrisiken eine außerordentliche Rolle spielen, kommen bei der Heimstättenversicherung nicht entfernt in diesem Maße in Betracht.

Die von Heidkamp angegebenen Grundlinien bilden zweifellos den allein gangbaren Weg für die Errichtung einer alle Interessen des Versicherers und des Versicherten berücksichtigenden Heimstättenversicherung. In dieser Richtung sollen sich daher auch die weiteren Ausführungen bewegen.

Es sei vorausgeschickt, daß bei der Heimstättenversicherung nicht nur an neu zu errichtende Heimstätten, sondern auch die Umwandlung jeder Wohnstätte in eine Heimstätte gedacht werden soll. Würde nur die Gründung neuer Heimstätten für die Versicherung in Betracht kommen, so würde die Zahl der Abschlußmöglichkeiten für die Heimstättenversicherung viel zu gering sein. Damit würde dem Prinzip der großen Zahlen, auf dem alle Versicherungsarten beruhen, nicht genügend Rechnung getragen. Diesen Fehler zu vermeiden, ist die erste Voraussetzung für die zu gründende Heimstättenversicherung.

Digitized by Google

Wie bei allen Versicherungen, muß natürlich auch bei der Heimstättenversicherung eine Auswahl der Risiken vorgenommen werden. Es kann nicht jeder, der eine Heimstätte gründen will, unbedingt erwarten, daß er in die Heimstättenversicherung aufgenommen und damit auch als Heimstättenbesitzer anerkannt wird. Qualität des Schiffes und Fähigkeiten des Kapitäns sind gleichbedeutend mit Sicherheit des Grundstücks und Kreditwürdigkeit des Besitzers. Sie bilden die Grundlage für die abzuschließende Versicherung und sind deshalb um so mehr einer eingehenden Prüfung zu unterziehen, je wertvoller die Ladung bzw. je höher die Hypothekenbelastung ist.

Die Versicherung soll sich erstrecken auf sämtliche Hypotheken des Grundstücks bis zu einem höchsten Prozentsatz des Wertes, beispielsweise bis zu 90 v. H. Es stände auch nichts im Wege, bei einwandfreien Risiken die Versicherung auf das von dem Heimstättenbesitzer eingezahlte Eigenkapital auszudehnen. Durch die Garantie der Versicherung erhält der Heimstättenbesitzer die Kreditwürdigkeit, sein Schiff mit höchsten Werten zu beladen, und er wird dadurch in die Lage versetzt, sich mit weit geringerem Eigenkapital eine Heimstätte zu gründen, als es sonst möglich wäre.

Einige Schwierigkeiten wird im Anfang die Prämienbemessung infolge des Fehlens geeigneter statistischer Unterlagen verursachen. Selbstverständlich kann nicht eine einheitliche Prämie die Grundlage bilden. Wie bei der Seeversicherung die Route der Fahrt bei der Berechnung der Prämie berücksichtigt wird, so muß auch die Lage der Heimstätte, insbesondere die städtische oder ländliche, verschieden bewertet werden. Auch stellen die Ladungen des Schiffes ein verschiedenwertiges Risiko dar. Einem Heimstättenbesitzer, welcher sein Haus nur bis zu 70 v. H. belastet und sein Eigenkapital nicht in die Versicherung einschließen will, muß ein anderer Prämiensatz zugebilligt werden als einem anderen, welcher sein Haus bis zu 90 oder 100 v. H. belastet. Eine gewisse Gefahrenklasseneinteilung in großen Zügen ist dabei erforderlich.

Die wenigen vorhandenen statistischen Unterlagen sind zur Aufstellung von Risikoprämien nicht geeignet. Durch sie würde man zu einer zu hohen Prämienbemessung kommen, da der größte Teil der Subhastationen aus der Unmöglichkeit entsprungen ist, zu gewissen Zeiten Hypothekengelder zu erhalten. Die Heimstättenversicherung soll aber gerade dieser Gefahr entgegenarbeiten und darauf hinwirken, daß möglichst langfristige Hypotheken, zum Teil Amortisationshypotheken, gewährt werden, wodurch das Risiko zweifellos vermindert wird. Sind aber Subhastationen überhaupt ausgeschaltet und dadurch gewissermaßen alle Hypotheken auf gleiche Bonität gestellt, dann wird dem Hypothekenmarkt, besonders für höhere Hypotheken, ungleich mehr Geld zufließen, und es wird dem Hypothekenschuldner wesentlich leichter werden, im Kündigungsfalle sich eine neue Hypothek zu verschaffen.

Digitized by Google

Die erwähnte Denkschrift von Engel enthält Tarife, welche sich auf statistische Erfahrungen aus dem Freistaat Sachsen und der Stadt Berlin aufbauen. In diesen Statistiken sind aber alle hypothekarisch beliehenen Grundstücke, u. a. auch Mühlen und Fabriken, enthalten. Die Heimstättenversicherung soll sich aber in der Hauptsache nur auf solide Wohngrundstücke erstrecken. Auch stammen jene Erfahrungen aus einer Zeit, wo von einer Übervölkerung Deutschlands noch nicht die Rede sein konnte und dementsprechend die Nachfrage noch nicht so groß war. Immerhin ist es interessant, zu welchen Prämienskalen man damals gekommen ist. Auf Grund der sächsischen Erfahrungen müßten die Prämien betragen:

Bis 20 v. H.	der Belastung	. . . . .	0,5 v. H.
von über 20—30	" " "	. . . . .	0,6 "
" " 30—40	" " "	. . . . .	0,8 "
" " 40—50	" " "	. . . . .	1,0 "
" " 50—60	" " "	. . . . .	2,5 "
" " 60—70	" " "	. . . . .	5,0 "
" " 70—80	" " "	. . . . .	7,5 "

Bei einer Beleihung bis zu 80 v. H. des Wertes würde die durchschnittliche Prämie 2,4 pro Mille ausmachen.

Der Berliner Tarif, der sich mehr auf städtische Grundstücke bezieht, enthält wesentlich niedrigere Prämien. Danach wären an Prämien zu leisten:

für die ersten	10 v. H.	des Wertes	. . . . .	0,166 v. H.
" " zweiten	10 "	" "	. . . . .	0,25 "
" " dritten	10 "	" "	. . . . .	0,33 "
" " vierten	10 "	" "	. . . . .	0,5 "
" " fünften	10 "	" "	. . . . .	0,9 "
" " sechsten	10 "	" "	. . . . .	1,66 "
" " siebenten	10 "	" "	. . . . .	2,83 "
" " achten	10 "	" "	. . . . .	4,00 "

Die durchschnittliche Prämie bei einer Beleihung von 80 v. H. käme hiernach auf 1,33 pro Mille.

Berücksichtigt man bei den Heimstätten die vorsichtige Auswahl der Risiken, die Verminderung der Subhastationen infolge langfristiger Hypotheken und die große Nachfrage nach Grundstücken durch die vorhandene Übervölkerung in der kommenden Zeit, sowie den erhöhten Zufluß an Hypothekengeldern infolge der Sicherstellung durch die Heimstättenversicherung, so wird ein durchschnittlicher Prämiensatz von 1 v. T. als Risikoprämie zweifellos genügen. Molt glaubte, wie bereits erwähnt, einen Prämiensatz von ¾ v. T. als ausreichend bezeichnen zu können.

Der Satz von 1 v. T., der als geometrisches Mittel einer Staffelung zu verstehen ist, soll keine feste Grundlage bilden. Die Prämie für die Heimstättenversicherung muß, wie bei der Seeversicherung, sich den schwankenden Konjunkturverhältnissen anpassen können. Bei dem Heim-

Digitized by Google

stättenschiff werden diese Schwankungen sich aber nur in größeren Zeitabschnitten abspielen, und es kann als sicher erwartet werden, daß im Laufe der Zeit auf Grund der gemachten Erfahrungen sich eine dauernd feststehende Risikoprämie aufstellen lassen wird.

Der als geometrisches Mittel angegebene Prämiensatz ist nach der Höhe des Risikos bis zu 90 v. H. der Belastung zu staffeln. Nimmt man die von Engel angegebenen Grundtabellen, so ergibt sich bei einem Vergleich eine auffallende Ähnlichkeit, trotzdem sie sich auf ein statistisches Material aufbauen, das sowohl der Zeit als auch dem Ort nach ganz verschieden genommen ist. In Prozenten des Gesamtbetrages erhält man nämlich bei den

sächsischen Erfahrungen:	Berliner Erfahrungen:
	1,5 v. H.
2,8 v. H.	2,3 "
3,4 "	3,1 "
4,4 "	4,7 "
5,5 "	8,4 "
14,0 "	15,6 "
28,0 "	26,7 "
41,9 "	37,6 "
100,0	100,0

Wie bereits ausgeführt, geben die damaligen Statistiken ein zu ungünstiges Bild, insbesondere in bezug auf die höheren Hypotheken. Immerhin aber dürften sie einen Anhaltspunkt für die Staffelung der Prämie geben, und man wird bis zur Gewinnung neuesten Materials auf Grund der heutigen, vollständig veränderten Verhältnisse mit einer ausgeglichenen Staffelung der obigen Sätze bis zu 100 v. H. der Belastung auskommen können. Bei näherer Betrachtung der obigen Sätze ergibt sich die Tatsache, daß sie, obwohl sie rein empirisch gefunden worden sind, doch einer gewissen Gesetzmäßigkeit unterliegen. Die oben angeführten Zahlen kommen nämlich einer geometrischen Reihe mit dem Anfangsgliede 1,5 und der Steigerung von 1,5 fast gleich. Die nachstehende Ausgleichung der Prämienstaffelung dürfte deshalb fürs erste zweifellos genügen:

für	0—10	v. H.	der	Belastung	1,5 v. H.
"	10—20	"	"	"	2,2 "
"	20—30	"	"	"	3,3 "
"	30—40	"	"	"	5,0 "
"	40—50	"	"	"	7,5 "
"	50—60	"	"	"	11,0 "
"	60—70	"	"	"	16,0 "
"	70—80	"	"	"	22,0 "
"	80—90	"	"	"	31,5 "

Soll eventuell auch die Belastung von 90 bis 100 v. H. in die Versicherung eingeschlossen werden, so wird ein Prämienzuschlag von 45 v. H. in Rechnung gestellt.

Digitized by Google

Besondere Bedeutung ist dem Verwaltungskostenzuschlag zur Risikoprämie beizumessen. Wie schon eingangs erwähnt wurde, ist das Versagen aller früheren Versuche auf dem Gebiete der Heimstättenversicherung in der Hauptsache darauf zurückzuführen, daß dem Prinzip der großen Zahlen nicht genügend Rechnung getragen wurde, d. h., ins Praktische übersetzt, daß nicht für eine intensive, gut bezahlte Werbearbeit gesorgt wurde. Ähnlich ist es auch anderen idealen Versicherungsarten ergangen, welche, obwohl sie die begeistertste Anerkennung von Fachleuten, Volkswirtschaftlern und sozial denkenden Männern gefunden haben, doch kaum über die Stunde der Geburt herauskamen. Für den Praktiker des Außendienstes ist dieses Rätsel leicht gelöst. Man hatte sich zu sehr auf den idealen Standpunkt gestellt und geglaubt, auf eine ausreichende Werbeprovision verzichten zu können. Der Außenvertreter aber will seine saure Arbeit, besonders in der heutigen Zeit, auch gelohnt sehen, und er befaßt sich deshalb in der Hauptsache mit denjenigen Versicherungsarten, die ihm in seinem Existenzkampf die meisten Vorteile bringen. Ohne intensive und gut entlohnte Werbearbeit aber ist keine Einführung einer noch so idealen Versicherung möglich.

Deshalb muß auch bei der Einführung der Heimstättenversicherung der Verwaltungskostenzuschlag zur Prämie von vornherein so bemessen sein, daß die Auszahlung einer ausreichenden Werbeprovision und die Deckung hoher Propagandakosten möglich ist. Dieser Forderung wird leicht Rechnung getragen werden können, da die Höhe der Prämien, absolut genommen, gering ist. Ein Verwaltungskostenzuschlag zur Risikoprämie von 66⅔ v. H., so daß die Bruttoprämie 1⅔ v. T. beträgt, dürfte nicht zu hoch sein.

Die effektive Höhe der Bruttoprämie ist für den Heimstättenbesitzer außerordentlich gering, wenn man berücksichtigt, daß er — ganz abgesehen von dem ungeheuren Vorteil, ohne die Garantie der Heimstättenversicherung zweite und höhere Hypotheken in solcher Höhe nur äußerst schwer unter großen Kosten erhalten zu können — durch den Fortfall des üblichen Damno schon mehr als 50 v. H. der Prämie erspart, wenn das Risiko mit 100 v. H. für 20 Jahre versichert wird und die Hypotheken für die gleiche Dauer gewährt werden. Setzt man aber voraus, daß jede zweite und höhere Hypothek, wie bisher meistens gebräuchlich, in kurzen Zeitabschnitten erneut aufgenommen werden müßten, so erspart der Heimstättenbesitzer bei Vermeidung dieser Nachteile die ganze Prämie, so daß praktisch genommen die Heimstättenversicherung bei den oben angeführten Prämien überhaupt nichts kostet.

Die Erfahrungen bei den von Engel und Molt gemachten Versuchen zur Einführung einer Hypothekenversicherung belehren, daß außer einem einwandfreien Aufbau dieser Versicherungsart nur eine großzügige Organisation imstande ist, einen vollständig neuen Gedanken ins Volk

Digitized by Google

zu tragen und zur allgemeinen Erkenntnis und Ausnutzung zu bringen. Die Einführung der Versicherung kann deshalb nur von einem Konzern von möglichst vielen bestehenden privaten Versicherungsgesellschaften als Träger der Versicherung erfolgreich durchgeführt werden. Unter Leitung einer besonderen Heimstättenversicherungsanstalt übernehmen sie unter gegenseitiger Risikodeckung auf dem Wege der Rückversicherung die Abschlüsse der Versicherungen. In erster Linie dürften hierfür die mit dem Heimstättenwesen am ersten in Berührung kommenden Feuerversicherungsgesellschaften in Frage kommen. Ein besonderes Interesse haben aber auch die mit der Unterbringung von Hypotheken stark interessierten Lebensversicherungsgesellschaften und die mit dem Prinzip der großen Haverei vertrauten Transportgesellschaften. Außerdem müßte aber auch die mit dem Heimstättenwesen stets in engste Fühlung kommende große Organisation der Hypothekenmakler für die Verbreitung des Versicherungsgedankens für Heimstättenbesitzer in hohem Maße interessiert werden. Es wird zweifellos vielen Versicherungsgesellschaften bei der heute so schwierigen Frage der Kostendeckung willkommen sein, einen neuen, ausdehnungsfähigen und rentablen Versicherungszweig angliedern zu können.

Die Gründung einer besonderen Heimstättenanstalt zur Zentralisation des ganzen Heimstättenversicherungswesens ist deshalb erforderlich, weil die „Sachförderei", mit welcher Heidkamp die Regelung der grundstückstechnischen Fragen bezeichnet und mit der das Heimstättenwesen steht und fällt, nicht verschieden gehandhabt, sondern unter einheitlicher Leitung zusammengefaßt werden muß. Dies kann aber am besten von einer Zentrale aus geschehen. Die Sachfördereien bilden eine Organisation für sich, die auf Grund besonderer, eingehend ausgearbeiteter Bestimmungen aufgebaut sein muß. Als Sachförderer kämen natürlich nur sehr gewissenhafte, erfahrene Grundstücks- und Bausachverständige in Betracht, die mit dem eigentlichen Versicherungswesen nichts zu tun haben dürfen. Ihre Aufgabe ist so umfangreich und wichtig, daß ihre Arbeitskraft davon ganz in Anspruch genommen wird.

Mit der Gründung der Heimstättenversicherungsanstalt setzt auch der Punkt ein, bei welchem an die Mitwirkung des Staates gedacht werden soll. So sehr es auch zu begrüßen wäre, wenn auch diese Anstalt in die Hände der privaten Versicherer gelegt würde, so muß man doch bedenken, daß bei der Einführung einer Versicherung von solch großer Bedeutung, wie die Heimstättenversicherung ist, eine Mitwirkung des Staates die ganze Frage in hohem Maße fördern würde. Das ganze Versicherungsgebäude muß gewissermaßen unter die Garantie des Staates gesetzt werden, damit auch bei denjenigen, welche dem Versicherungsgedanken fernstehen, das volle Vertrauen für diese sozial so bedeutungvolle Versicherungsart leicht gewonnen wird. Aus diesem Grunde ist es am zweckmäßigsten, wenn die „Heimstättenversicherungsanstalt" in in die Hände des Staates gelegt wird.

Digitized by Google

Die Heimstättenversicherungsanstalt soll sich nicht mit der Gewinnung von Versicherungen befassen. Diese muß unbedingt, wenn sie von Erfolg gekrönt sein soll, den bestehenden Versicherungsgesellschaften überlassen bleiben. Die Aufgabe der Reichsversicherungsanstalt ist vielmehr, bei der Verleihung des Heimstättenrechts mitzuwirken, den Ausbau der Sachförderei zu organisieren und durch diese Sachförderei die Abwicklung der Schäden zu leiten. Eine Schadenregulierung durch den Staat nach einheitlichen Grundsätzen wird allen Versicherungsnehmern das größte Zutrauen zu der ganzen Versicherungsfrage verleihen. Die Mitwirkung des Staates ist aber noch aus einem anderen Grunde sehr wünschenswert. Durch die Garantie der Versicherung werden alle versicherten Hypotheken auf gleiche Bonität gestellt. Erhält nun der Staat außer der Aufsicht über das Heimstättenversicherungswesen, die ihm durch die Übertragung der Sachfördereien gegeben wird, auf dem Wege der Rückversicherung eine Beteiligung an der Versicherung selbst, und zwar, wenn möglich, durch Übernahme der Deckung der Spitzenhypotheken, so steht nichts mehr im Wege, alle Hypotheken, auch die zweiten und höheren, welche auf diese Weise sichergestellt sind, durch Gesetzeskraft als mündelsicher zu bezeichnen. Aus diesen Gründen muß auf die Errichtung einer Reichs-Heimstättenversicherungsanstalt größter Wert gelegt werden.

Die private Heimstättenversicherung unter Garantie des Staates ist das erstrebenswerte Ziel, das dieser für die „Mehrung gemeinnütziger Kultur" so bedeutungsvollen Versicherung die Wege am besten ebnen kann.

Der Verlauf einer Heimstättenversicherung würde sich etwa folgendermaßen abwickeln. Es beabsichtigt jemand, ein bestimmtes Haus im Werte von 100 000 M. zu kaufen und es in eine Heimstätte unter Ausnutzung der Heimstättenversicherung umwandeln zu lassen. Die Heimstättenversicherung wird abgeschlossen und die dementsprechende Eintragung in das Grundbuch vorgenommen. Damit ist jede weitere Belastung des Hauses ausgeschlossen.

Die Heimstättenversicherung ist auf folgende Weise zustande gekommen. Der Käufer des Grundstückes, welcher dieses in eine Heimstätte umwandeln lassen möchte, beantragt durch die Vermittlung des Hypothekenmaklers oder eines Versicherungsvertreters bei einer der betreffenden Versicherungsgesellschaften die Aufnahme in die Heimstättenversicherung. Er hat sich zuvor über die Gewährung der Hypotheken Gewißheit verschafft und die Zusage erhalten, daß ihm die Hypothekengelder ausgezahlt werden, sobald die Heimstättenversicherung abgeschlossen ist. Die betreffende Versicherungsgesellschaft übergibt den Antrag der Sachförderei der Reichs-Heimstättenversicherungsanstalt zur Begutachtung. Fällt diese günstig aus, so erklärt sich die Reichs-Heimstättenversicherungsanstalt gleichzeitig bereit, die Spitzenhypothek von 10 000 M.

Digitized by Google

in Rückdeckung zu nehmen. Die Versicherung über 100 v. H. der Belastung wird abgeschlossen, wobei die Deckung der II. und III. Hypothek, eventuell auch Teile der I. Hypothek sowie des Eigenkapitals in Rückversicherung abgegeben worden sind. Die Prämienverrechnung unter den Gesellschaften erfolgt auf Grund der oben angeführten Staffelung.

Durch die Garantie der Heimstättenversicherung ist es dem Heimstättenbesitzer gelungen, günstigste Hypothekenverhältnisse zu erzielen. Die bisherige I. Hypothek, welche noch einige Jahre lief, wird in eine unkündbare Amortisationshypothek von 65 000 M. zu 4½ v. H. Zins und ½ v. H. Amortisation umgewandelt. Durch den Schutz der Heimstättenversicherung sind alle Hypotheken, welche auf das Grundstück ausgegeben werden, mündelsicher. Dem Heimstättenbesitzer ist es infolgedessen nicht schwer geworden, von Lebensversicherungsgesellschaften, Kassen oder ähnlichen Instituten eine II. Hypothek von 15 000 M. zu 4¾ v. H. und eine III. Hypothek von 10 000 M. zu 5 v. H. mit eventueller Amortisation durch Lebensversicherung zu erhalten. Letztere kann auch Restkaufpreis sein oder eventuell auch von der Reichs-Heimstättenversicherungsanstalt herstammen. Die restierenden 10 000 M. werden durch Eigenkapital des Käufers gedeckt. Der Stand der Heimstätte ist deshalb bei der Übernahme folgender:

I. Hypothek	ℳ 65 000 zu $4^1/_2$ v. H. Zins und $^1/_2$ v. H. Amortis.	ℳ 3250,00
II.	" " 15 000 " $4^3/_4$ " "	" 712,50
III.	" " 10 000 " 5 " "	" 500,00
Eigenkapital	" 10 000 " 5 " "	" 500,00
$1^2/_3$ v. T. Heimstättenversicherungs-Prämie		" 166,65
Lebensversicherungs-Prämie zur Tilgung der III. Hypothek		" 500,00
		ℳ 5629,15
Mietertrag 8 v. H.		" 8000,00

Nach Verlauf von zehn Jahren tritt ein Schadenfall ein. Ereignet sich dieser durch den Todesfall des Heimstättenbesitzers, so liegen die Verhältnisse einfach. Die I. Hypothek ist inzwischen durch die Amortisation auf 61 006,35 M. gesunken. Die III. Hypothek ist durch die Fälligkeit der Lebensversicherungssumme gelöscht. Die Heimstätte ist also nur noch mit insgesamt 76 006,35 M. I. und II. Hypothek belastet. Ein neuer Heimstättenbesitzer wird unter diesen Verhältnissen, zumal das Risiko beim Abschluß der Versicherung vorsichtigster Prüfung unterzogen worden war, leicht finden lassen. Die Versicherer werden in diesem Falle schwerlich zur Deckung eines Verlustes herangezogen zu werden brauchen. Schwieriger liegen dagegen die Umstände, wenn der Schadenfall durch eine unverschuldete Notlage des Besitzers eingetreten ist. Hier muß eine Abwicklung des Schadens nach dem Prinzip der großen Haverei erfolgen. Die Sachförderei, die seit dem Abschluß der Versicherung sich mit einer leichten Beaufsichtigung des Risikos begnügt hat, tritt nun in Tätigkeit. Sie hat den Schaden festzustellen und abzuwickeln, sowie die Instandsetzung und Verwaltung der Heimstätte bis zur erfolgten Regelung des

Digitized by Google

Schadenfalles zu übernehmen. Bei Eintritt des Schadenfalles ist der Stand der Hypotheken folgender:

I.	Hypothek	ℳ 61 006,35
II.	"	" 15 000,00
III.	"	" 7 000,00[1])
Eigenkapital		" 10 000,00
aus Tilgung entstandene Eigentümerhypothek . .		" 6 993,65
		ℳ 100 000,00

Die Sachförderei hat zu einem gewissen Zeitpunkt nach Eintritt des Schadenfalles eine Abrechnung (Dispache) aufgestellt, welche nach Einnahmen und Ausgaben mit einem Verlustsaldo von 10 000 M. abschließt. Die Einnahmen setzen sich in der Hauptsache aus Mieteinnahmen und Rückvergütungen aus Zahlungen an Gläubiger über den Tag des Schadeneintrittes hinaus zusammen, während die Ausgaben aus Verlust beim Verkauf des Hauses, Reparaturkosten, Zinsen, Honorare und Gebühren, allgemeine Unkosten und dergl. bestehen. Der Verlust von 10 000 M. wird auf die verschiedenen Versicherungsgesellschaften entsprechend den übernommenen Deckungen verteilt. Als Grundlage dient hierbei die oben angeführte ausgeglichene geometrische Reihe. Es fällt darnach auf die

I.	Hypothek ein Verlustanteil von	ℳ 2 655,17
II.	" " " "	" 2 068,97
III.	" " " "	" 2 172,41
Eigentumshypothek		" 3 103,45
		ℳ 10 000,00

Diese Verlustanteile werden von den einzelnen Versicherungsgesellschaften je nach ihrer Beteiligung aufgebracht. Die Deckungszusage ist während der ganzen Zeit, unbekümmert um die inzwischen eingetretene Verminderung der Hypotheken durch Amortisation, die gleiche geblieben, da es nicht erforderlich ist, daß die Deckung der Hypotheken durch die Gesellschaften mit der Höhe der einzelnen Hypotheken übereinstimmen muß.

Das Haus wird zu 93 000 M. verkauft. Aus dem von den Versicherungsgesellschaften zu zahlenden Schaden von 10 000 M. werden zunächst der Reichs-Heimstättenversicherungsanstalt die von ihr verauslagten 3000 M. für Wiederherstellung und sonstigen Unkosten zurückgezahlt. Die restierenden 7000 M. werden zur Rückzahlung der Eigentümerhypothek bzw. bei größeren Verlusten auch zur Auffüllung der Spitzenhypothek bereitgestellt.

Bei der Übernahme der Heimstätte durch den neuen Besitzer werden die z. T. amortisierten Hypotheken auf volle Tausend auf- bzw. abgerundet. Es ist dies der einzige Verlust, den die Hypothekengläubiger eventuell direkt erleiden können, der sich aber durch die Auf- bzw. Abrundung größtenteils ausgleichen lassen wird. Die Höhe der Hypotheken würde also bei der Übernahme folgende sein:

[1]) nach Abzug des Rückkaufwertes der Lebensversicherung.

Digitized by Google

I.	Hypothek	ℳ 61 000
II.	"	" 15 000
III.	"	" 7 000
	Sa.	ℳ 83 000

Ist der neue Besitzer nicht imstande, mehr als 10 v. H. Eigenkapital anzuzahlen, so erhöhen die Hypothekengläubiger ihre Hypotheken auf die üblichen Prozentsätze, so daß im ganzen auf jeden Fall 10 000 M. Bargeld zur Verfügung stehen. Von der Schadenleistung der Versicherungsgesellschaften sind noch 7000 M. übriggeblieben. Es können also dem bisherigen Heimstättenbesitzer nicht nur sein eingezahltes Eigenkapital, sondern auch seine durch Amortisation oder Lebensversicherung (Rückkaufswert) gemachten Leistungen voll zurückgezahlt werden. Eine einfache Überlegung bestätigt, daß dieses Resultat nicht nur für den vorliegenden Fall, sondern allgemein stets eintreffen muß, gleichgültig, ob nur der Eigentümer mit seinem vollen Eigenkapital und den gesamten, im Laufe der Jahre geleisteten Abzahlungen oder auch die Spitzenhypothek von dem Schadenfall betroffen wird. Ergibt sich aus der Schadenabwicklung ein Gewinn, so fließt dieser der Reichs-Heimstättenversicherungsanstalt zu, weil durch ihren Schutz am meisten zu einer günstigen Verkaufsmöglichkeit beigetragen worden ist.

Die vorstehenden Ausführungen beweisen zur Genüge, daß die bisher schon oft aber erfolglos versuchte Einführung der Heimstätten- oder Hypothekenversicherung nach dem Prinzip der großen Haverei sich auf dieser neuen Basis einwandfrei durchführen läßt. Eine volkswirtschaftlich hochwichtige Frage ist gelöst, und ein Problem von ungeheurer, geradezu umwälzender Tragweite läßt sich lösen. Das seit ältesten Zeiten bestehende System der Subhastation, das nur zu oft einer lebenslänglichen finanziellen Versklavung (sub hasta!) gleichkam, und welches sich mit dem modernen Rechtssinn schon längst nicht mehr vereinbaren läßt, wird durch die Heimstättenversicherung abgeschafft. Es ist fortan nicht nur den Kapitalsstarken möglich, ein eigenes Grundstück zu erwerben, sondern jeder, der durch seine persönlichen Eigenschaften ein guter Steuermann seines Heimstättenschiffes zu werden verspricht, kann sich auf diesem Wege, unter Umständen mit den geringsten Barmitteln, eine Heimstätte sichern.

Die Heimstättenversicherung unter der Garantie des Staates wird zweifellos dem Hypothekenmarkt für höhere Hypotheken eine bedeutend vermehrte Kapitalzuführung ermöglichen, und zwar nicht unter dem für den Kapitalisten vorteilhaften Gesichtspunkt der höheren materiellen Erträgnisse, sondern unter den für den Schuldner günstigen Verhältnissen der höchsten Beleihungsmöglichkeit ohne Damno auf lange Fristen zu einem niedrigen Zinsfuß.

Außer diesen für den Heimstättenbesitzer so außerordentlich vorteilhaften Bedingungen erwachsen aber auch dem Staate als solchem größte Vorzüge. Seine sozialen und ethischen Ziele, die er durch die Einführung

Digitized by Google

des Heimstättengesetzes verfolgt, werden erst durch die Heimstättenversicherung zur vollen Ausreifungsmöglichkeit gebracht. Das ganze Heimstättenwesen gewinnt ein größeres Vertrauen und wird damit eine schnellere und umfangreichere Verbreitung finden.

Der Hypothekenmarkt selbst wird einer wesentlichen Gesundung entgegengehen. Es werden fortan tatsächlich mündelsichere II., III. und noch höhere Hypotheken bestehen, und alle bisherigen Begleitumstände, die dem Wesen der höheren Hypotheken den Stempel eines unreellen Geschäftsgebahrens aufdrückten, werden fortfallen. Dem Staate selbst wird die Möglichkeit freigegeben, einen großen Teil seiner ungedeckten Geldumläufe in mündelsicheren höheren Hypotheken zu konsolidieren, eine Frage, für die er bisher trotz allen Kopfzerbrechens keine Lösung gefunden hat.

Dieses alles aber wird erreicht durch eine Versicherung, die dem Versicherungsnehmer, praktisch genommen, überhaupt nichts kostet.

Der Einfluß der Währungskrise und der Kriegsschulden auf Versicherungsverträge in der Republik Österreich.

Von Bezirksrichter Dr. jur. Otto Weinberger (Wien).

1. Die im Gefolge von Krieg und Revolution eingetretenen Währungskrisen haben wohl in keinem Lande eine größere Zerrüttung hervorgerufen als in der Republik Österreich. Der Kurs der Krone war seit dem Zusammenbruche und der Lostrennung der ehemals zu Österreich gehörenden Nationalstaaten in erschreckender Abwärtsbewegung begriffen und erreicht auch heute noch nicht den Betrag von drei Schweizer Centimes. Die Ursachen dieser Währungskrise liegen vornehmlich in der sogenannten Inflation, der fortwährenden Vermehrung des Banknotenumlaufs, in der passiven Zahlungsbilanz, sowie in der Unmöglichkeit, die zur Ernährung der Bevölkerung notwendigen Lebensmittel und die für die Fortführung der Industrie notwendigen Rohstoffe und Maschinen im Inlande selbst zu beschaffen, womit eine Überflutung der ausländischen Märkte mit österreichischen Kronen verbunden ist. Die Voraussetzungen, die durch den fortgesetzten Import sich stets vermehrende Verschuldung durch einen entsprechenden Export an das Ausland auszugleichen, sind derzeit und in absehbarer Zeit noch nicht gegeben. Die gesunkene Kaufkraft des Geldes hat wieder auf der anderen Seite eine anwachsende Aufwärtsbewegung der Preise verursacht. Als weitere Folgen dieser ins Maßlose gestiegenen Preise sind die gleichfalls fortwährend steigenden Arbeitslöhne und Gehälter der in Staats- oder

Digitized by Google

Privatdiensten stehenden Angestellten zu betrachten. Dazu kommt noch, daß das Vertrauen in den Staatskredit durch die im Frühjahr 1919 dekretierte Anmeldung sämtlicher Vermögenschaften, durch die Einführung verschiedener Währungen in den Nationalstaaten, durch die Abstempelung der Banknoten, durch die bei Einlösung der Kupons der Staatsschulden bestehenden Schwierigkeiten und durch die bereits eingeführten oder in Aussicht gestellten hohen Ertrags- und Vermögenssteuern eine starke Einbuße erfahren hat. Selbst der freie Güteraustausch ist zwischen den einzelnen Ländern teils ganz unterbunden, teils Beschränkungen unterworfen. Schließlich haben die harten Friedensbedingungen, welche der Republik eine ganze Reihe ungerechter und unerträglicher Lasten aufbürden, eine weitere Erbitterung und einen Zustand der Verzweiflung mit sich gebracht. Daß ein solch wichtiger Zweig der Volkswirtschaft, wie das Versicherungsgeschäft, von dieser Krise nicht unberührt bleiben konnte, versteht sich von selbst. Das Sanierungsproblem in der Privatversicherung bildet bereits den Gegenstand eingehender Studien und praktischer Vorschläge[1]). In den folgenden Ausführungen sollen nur die wichtigsten Ursachen der derzeit bestehenden schwierigen finanziellen Lage unserer Versicherungsgesellschaften, die Währungskrise, der Friedensvertrag und das Problem der Einlösung der Staatsschulden kurz besprochen werden. Andere allgemeine, auch den übrigen Zweigen der Volkswirtschaft der Republik abträgliche Tatsachen, wie die Verkleinerung des Staatsgebietes, die noch nicht konsolidierte politische Lage, die notwendigen Vermögensauseinandersetzungen mit den Schwesteranstalten in den Nationalstaaten und die Neugründungen in diesen, die Verschiedenheit der in den Nationalstaaten eingeführten neuen Gesetze und die damit verbundene Erschwerung der Rechtsverfolgung und Ähnliches können hier außer Betracht bleiben.

I. Zahlung von Versicherungssummen in ausländischer Währung.

2. Schon während des Krieges waren zahlreiche Lebensversicherungsverträge, bei welchen die Versicherungssumme auf ausländische

[1]) Vgl. insbesondere Ernst Blaschke, Das Sanierungsproblem in der Privatversicherung, österr. Zeitschrift f. öffentl. und priv. Versicherung, IX (1919), S. 284 bis 307. Eine Vollzugsanweisung vom 26. April 1919, St. G. Bl. Nr. 248, gestattet zum Zwecke der Wiederherstellung des Gleichgewichtes zwischen den Einnahmen und Ausgaben der Versicherungsanstalten auf Grund einer in jedem einzelnen Falle besonders zu erwirkenden Genehmigung der Aufsichtsbehörde die Zillmerei unter Erhöhung des von § 11 des deutschen Reichsgesetzes vom 12. Mai 1901 aufgestellten Höchstsatzes von 12½ von 1000 der Versicherungssumme bei Todesfalls- und gemischten Versicherungen auf 17½. Bei Erlebensversicherungen beträgt der Höchstsatz wie in Deutschland 12½ pro 1000 der Versicherungssumme. Vgl. dazu die Bemerkungen in den Veröffentlichungen des deutsch-österr. Staatsamtes für Inneres und Unterricht betreffend die Privatversicherung, IV, 1919, S. 48 bis 51. Über Zillmerei und Rückversicherung ibidem, S. 126. Die Praxis steht dieser Maßregel sehr skeptisch gegenüber; vgl. die Ausführungen in der österr. Zeitschrift für öffentliche und private Versicherung, IX, 1919, S. 331 bis 333.

Digitized by Google

klingende Münze, z. B. Goldfranken, ausgestellt worden war, zu erfüllen. Die Rechtsprechung schwankte bezüglich der Fragen, auf welche Weise diese Verträge seitens der Versicherungsgesellschaften zu erfüllen waren[2]). Streitig war insbesondere, ob der Schuldner überhaupt verpflichtet sei, die auf ausländische Währung lautende Schuld in ausländischer Währung zu erfüllen; streitig war, ob bei Verträgen, bei welchen die Zahlung in der im Vertrage benannten Münzsorte nicht durch den Gebrauch des Wortes „effektiv" ausdrücklich bedungen worden war, als Umrechnungskurs für die ausländische Währung der Kurs des Fälligkeits- oder des Zahlungstages zugrunde zu legen sei, und auf welche Art überhaupt der Wert des ausländischen Geldes bei Suspendierung des ordentlichen Börsenverkehres festzustellen sei.

3. Unmöglichkeit der Leistung. Die Frage, ob der Versicherte bei den auf ausländische Münzsorten lautenden Versicherungssummen das Klagebegehren auf die betreffende fremde Währung, z. B. Franken, oder auf Kronen, oder alternativ auf beide nach seiner oder des Schuldners Wahl zu stellen habe, kann hier, weil vorwiegend prozessualer Natur, übergangen werden. Eine Verweisung auf entsprechende Ausführungen von anderer Seite kann genügen[3]). Was aber die Frage anlangt, ob überhaupt auf Grund eines Lebensversicherungsvertrages die Zahlung in ausländischer Münze, in Gold, verlangt werden könne, so hat der Oberste Gerichtshof in einer Entscheidung vom 2. Oktober 1917[4]) den Grundsatz ausgesprochen, daß ein solches Klagebegehren „infolge der durch den Krieg und der durch ihn veranlaßten Vorschriften eingetretenen Unmöglichkeit der Leistung, und zwar endgültig, abzuweisen sei, da es in Österreich an einer der Bekanntmachung des deutschen Reichskanzlers vom 28. September 1914, D. R. G. Bl. Nr. 81, analogen Bestimmung fehle, derzufolge vereinbarte Zahlungen in Gold nur bis zum Wegfalle der bestehenden tatsächlichen und rechtlichen Hindernisse bis auf weiteres unverbindlich sind." Da die Revision von dem „bloß auf effektive Goldzahlung gerichteten Klagebegehren" spricht, so bezieht sich diese Entscheidung schon dem Wortlaute nach nicht auf Verträge, bei welchen die Zahlung der in ausländischer Währung ausgedrückten Geldschuld im Inlande nach Reichswährung erfolgen kann (vgl. § 244 D. B. G. B.). Es ist aber, wohl mit Recht, gegen diese Entscheidung eingewendet worden, daß die österreichischen Verordnungen über die Einrichtung der Devisenzentrale den Ankauf und den Umtausch von ausländischen Zahlungsmitteln den der Devisenzentrale angehörenden

[2]) Vgl. zum Texte Otto Weinberger, Der Umrechnungskurs bei Zahlung von Schulden in ausländischer Währung nach der Kriegsrechtsprechung des österr. Obersten Gerichtshofes, Berliner Bankarchiv, XVII, 1918, S. 196 bis 198.

[3]) Vgl. zum Texte Rudolf Pollak, Die Zahlung von Versicherungssummen in ausländischen Münzsorten, österr. Zeitschrift für öffentl. und priv. Versicherung, VIII, 1919, S. 9 bis 10.

[4]) Mitgeteilt bei Gustav Fuchs, Der Einfluß des Krieges auf bestehende Lieferungsverträge, 2. Ergänzungsheft zur 2. Auflage, Wien 1918, S. 68; ausführlich wiedergegeben in der österr. allgemeinen Gerichtszeitung, 1918, S. 61 bis 64.

Digitized by Google

Firmen nicht verboten haben (vgl. § 2 der F. M. V. vom 19. Dezember 1916, Nr. 421 R. G. Bl. — diese Bestimmungen haben bis heute noch keine Veränderung erfahren —); daß die Einfuhr von Gold gestattet ist, und nur der österreichische Staat durch kaiserliche Verordnung vom 20. März 1915, R. G. Bl. Nr. 69 (§ 2) erklärt hat, er werde die auf Goldgulden, Dukaten oder auf eine ausländische Währung lautenden Geldschulden in Kronenwährung nach einem vom Finanzminister jeweils festgesetzten Umrechnungskurs erfüllen[5]). Die zuletzt genannte Bestimmung findet daher auf privatrechtliche Geldschulden von Privatpersonen keine Anwendung. Es wurde ferner mit Recht betont, daß die in Österreich bestehenden Generalpräsentanzen ausländischer Versicherungsgesellschaften nur als sogenannte Zweigniederlassungen anzusehen sind, daß sie keine selbständigen juristischen Personen sind, daß auch ihr ausländisches Vermögen den österreichischen Gläubigern hafte, und daß kein Zweifel darüber bestehe, daß solche ausländischen Versicherungsgesellschaften auch tatsächlich in der Lage sind, ihre Verbindlichkeiten in effektivem Golde zu erfüllen[6]). Wenn aber auch behauptet wurde, daß bei Entscheidung der einschlägigen Rechtsfragen feindliche Zahlungs- und Goldausfuhrverbote unbeachtet zu bleiben hätten, da ihnen für das österreichische Staatsgebiet keine Bedeutung zukomme[7]), so scheint mir das zu weit gehen, weil bei Entscheidung des konkreten Falles diese Verbote zwar nicht als ausländische, auf den Rechtsstreit anwendbare Rechtsnormen, wohl aber als Tatsachen zu würdigen sind, welche nach der Lage des Falles den Schuldner in die Unmöglichkeit versetzen können, seine Verbindlichkeiten im Inlande zu erfüllen[8]).

---

[5]) Vgl. Pollak, a. a. O. S. 12. Vgl. auch die E. des Hans. O. L. G. vom 7. März 1918, Hans. R. Z. I, Sp. 544.

[6]) Pollak, S. 13. Über die rechtliche Natur der Zweigniederlassungen nach österr. Rechte überhaupt und der Generalagenturen der Versicherungsgesellschaften insbesondere, Staub-Pisko, Kommentar zum allgemeinen deutschen Handelsgesetzbuch, 2. Auflage, Wien 1908, 1. Band, S. 93, 96 und 654. Daß Generalrepräsentanzen von Versicherungsgesellschaften keine selbständigen Rechtssubjekte sind, spricht auch die Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 2. Oktober 1917, Geller-Jolles, die Praxis des Obersten Gerichtshofes, XX, 1920, Nr. 96, S. 147, aus. Damit steht meines Erachtens die Entscheidung des obersten Gerichtshofes vom 29. Dezember 1919, Öst. Zeitschr. f. öff. u. priv. Vers., IX (1920), S. 412 bis 415, nicht in Widerspruch, da sie nur ausspricht, daß eine österreichische Generalrepräsentanz einer amerikanischen Versicherungsgesellschaft nur aus jenen Versicherungsverträgen in Österreich gerichtlich belangt werden kann, die aus dem österreichischen Geschäftsbetriebe stammen. Der Kläger hatte in Wien auf Zahlung des Rückkaufswertes eines mit der Petersburger Generalrepräsentanz einer amerikanischen Versicherungsgesellschaft im Jahre 1900 abgeschlossenen Versicherungsvertrages geklagt. Die Wiener Generalrepräsentanz hatte sich bei Übersiedlung des Klägers von Warschau nach Krakau im Jahre 1905 bereit erklärt, die Prämien einzukassieren, lehnte aber später die vom Versicherer gewünschte Übertragung der Police nach Österreich mit der Begründung ab, daß ihr während des Krieges eine Verbindung mit der Petersburger Geschäftsstelle nicht möglich sei.

[7]) So Pollak, S. 13.

[8]) Literatur über die Zahlungsverbote bei J. Sebba, Die Behandlung der vor Kriegsausbruch geschlossenen Verträge mit feindlichen Ausländern,

Digitized by Google

4. Fälligkeits- oder Zahlungstag. Da bei Versicherungsgeschäften die Zahlung in effektiver ausländischer Münzsorte gewöhnlich nicht bedungen wird, so kommt der Streitfrage, ob bei Umrechnung der auf ausländische Währung lautenden Versicherungssumme der Kurs des Fälligkeits- oder des Zahlungstages zugrunde zu legen sei, eine weitaus größere Bedeutung zu. Während § 244 Abs. 2 des D. B. G. B. bestimmt, daß die Umrechnung „nach dem Kurswerte, der zur Zeit der Zahlung für den Zahlungsort maßgebend ist", zu erfolgen hat, spricht Artikel 336 Abs. 2 öst. H. G. B. aus, daß die Schuld „nach dem Werte zur Verfallzeit in der Landesmünze gezahlt werden kann". Es wurde deshalb in Österreich die Auffassung vertreten, daß die Umrechnung nach dem Kurse des Fälligkeitstages zu erfolgen habe, weil sich die Schuld nach dem Fälligkeitstage in eine Kronenschuld verwandelt habe, und diese durch Zahlung des Kapitals samt Zögerungszinsen voll berichtigt werde[9]). Es ist nämlich in diesem Zusammenhange auch darauf hinzuweisen, daß § 288 Abs. 2 D. B. G. B. in Deutschland verfügt, daß durch die Entrichtung der Verzugszinsen seitens des Schuldners der Gläubiger von der Geltendmachung eines weiteren Schadens nicht ausgeschlossen ist, während in Österreich nach § 1333 öst. B. G. B. der Schaden, welchen der Schuldner seinem Gläubiger durch Verzögerung der bedungenen Zahlung des schuldigen Kapitals zugefügt hat, durch die vom Gesetze bestimmten Zinsen vergütet wird. Der Oberste Gerichtshof verwies in einer einen Prozeß gegen eine englische Versicherungsgesellschaft betreffenden Entscheidung vom 3. April 1918[10]) die Frage, zu welchem Betrage in österreichischen Kronen eine auf 20 000 Franken in Gold auf den Todesfall lautende Versicherung zu bezahlen sei, zur Entscheidung über den Umrechnungskurs unzweckmäßigerweise in das Vollstreckungsverfahren. Nach dieser Auffassung hätte erst der Exekutionsrichter, wenn sich die Erben des Versicherungsnehmers mit dem ihnen an Stelle des Goldes angebotenen Betrage in Kronenwährung nicht zufrieden geben, zu prüfen, ob eine gegen die Versicherungsgesellschaft eingeleitete Zwangsvollstreckung infolge Zahlung einzustellen sei oder nicht. Der Oberste

14. Sonderheft des Jahrbuches für Verkehrswissenschaft, VI, 1917, S. 17, Anmerkung 66.

[9]) Vgl. Josef Friedländer, Noch ein Beitrag zur Frage des Umrechnungskurses bei Zahlung von Schulden, welche auf eine ausländische Währung lauten, österr. allgem. Gerichtszeitung, 69 (1918), S. 178. Er scheint aber, was Handelsschulen angeht, anderer Meinung zu sein, da er früher unter Berufung auf Art. 283 öst. H. G. B., nach welchem die Erstattung des Schadens und des entgangenen Gewinnes verlangt werden kann, erklärt, dem Gläubiger sei neben den Verzugszinsen der durch die schuldhafte Säumnis verursachte Schaden zu ersetzen, d. h. die Kursdifferenz durch eine in der Zwischenzeit erfolgte Werterhöhung des fremden Geldes. Vgl. gegen Friedländer den Aufsatz von Camillo Ohmeyer, die Zahlung von Geldschulden, die auf fremde Währung lauten, mit inländischem Gelde, österr. allgem. Gerichtszeitung, 69 (1918), S. 273 bis 277, S. 296 bis 302, insbesondere S. 298, Anm. 32.

[10]) Geller-Jolles, XX, Nr. 206, S. 329 bis 331.

Digitized by Google

Gerichtshof hat aber in einer Entscheidung vom 12. März 1918[11]) als den für die Berechnung des Kurses maßgebenden Zeitpunkt den Zahlungstag erklärt. Er berief sich auf das kaiserliche Patent vom 2. Juni 1848, J. G. S. Nr. 1157, und auf § 19 der kaiserlichen Verordnung vom 21. September 1899, R. G. Bl. Nr. 146, nach welchem die in ausländischer Währung gebührende Zahlung nach deren Wert zur Zeit der Zahlung in Kronenwährung zu leisten sei, und erklärte bezüglich des Art. 336 öst. H. G. B., daß ungeachtet der Worte „nach dem Werte zur Verfallszeit" für die Wertermittlung der Tag der Zahlung maßgebend sei und der Tag der Fälligkeit nur dann in Betracht komme, wenn an diesem Tage wirklich gezahlt werde. § 1333 öst. B. G. B. bezwecke nur den Ersatz des durch die Verzögerung der Zahlung, nicht aber auch durch eine allfällige Kursdifferenz zwischen dem Fälligkeits- und Zahlungstage zugefügten Schadens.

5. Grundlagen der Umrechnung. Betreffend die Frage, auf welcher Grundlage eine in Kronenwährung abzustattende, auf eine ausländische Münzsorte lautende Schuld umzurechnen sei, hat der Oberste Gerichtshof in einer Entscheidung vom 17. August 1915[12]) ausgesprochen, daß bei der Umrechnung auf den letzten, an der Wiener Börse notierten Kurs vom 25. Juli 1914 zurückzugreifen sei. Er behauptete, daß, wenn die Tätigkeit der Börse infolge von Kriegsereignissen vorübergehend ausgeschaltet worden sei, der Marktpreis nicht herangezogen werden könne, weil in dem tatsächlich gezahlten Marktpreise keinesfalls der Ausdruck der richtigen Abschätzung des inneren Wertes des ausländischen Geldes erblickt werden könne. Die Entscheidung erörtert eingehend die auf die Kursbildung Einfluß nehmenden Tatsachen (Produktions- und Transportverhältnisse, Lohnhöhe, Angebot und Nachfrage, Kapitalzins, Handelsbilanz, Notenumlauf, wirtschaftliche, politische, finanzielle und strategische Lage des Staates), behauptet, daß sich diese Momente im

[11]) Vgl. Die zivilrechtlichen Kriegsentscheidungen, herausgegeben von Gustav Fuchs, Wien 1919, Nr. 41, S. 188 bis 195. Ebenso die Entscheidung des Obersten Gerichtshofes vom 1. Oktober 1918, jur. Blätter XLIX (1920), S. 122 bis 126. Zustimmend Pollak, S. 11, welcher mit Recht hervorhebt, daß nur bei einer Umrechnung nach dem Kurse des Zahlungstages der Gläubiger „genau so viel Kronen bekommt, als er braucht, um die im Versicherungsvertrage vorgesehene Menge der ausländischen Münzsorte anzuschaffen". Vgl. auch die Entsch. des oberst. Gerichtshofes vom 20. Februar 1918, Mitteilungen des Verbandes österreichischer Banken und Bankiers, II. B. (Wien 1919), Beilage zu Nr. 5 bis 6, S. 31 bis 33. — Wieland, Goldschmidts Z. 83 (1920), S. 307 bis 308, hebt hervor, daß der in Verzug befindliche Schuldner, wenn der Kurs der ausländischen Währung zwischen Verfallstag und Zahlungstag gesunken ist, die Zahlung in fremder Währung nach ihrem Werte zur Verfallszeit leisten müsse (vgl. Art. 37 D. W. O.). Eine schweizerische Versicherungsgesellschaft schuldete einen Betrag von 1000 K., zahlbar vor Kriegsausbruch in der Schweiz. Der Kurs der Kronen zu demjenigen der Franken stand zur Verfallszeit al pari. Die Zahlung geschah erst im Jahre 1916, zu einer Zeit, da österreichische Kronen in der Schweiz 33,3 Centimes notierten. Sämtliche Instanzen erkannten nach Wieland mit Recht auf Zahlung von 1000 Fr. oder 3000 K., d. h. 1000 K. val. 1. Juni 1914.

[12]) Vgl. Öst. allgemeine Gerichtszeitung, 69 (1918), S. 159/60.

Digitized by Google

Privatverkehre unmöglich richtig abschätzen lassen, weshalb eine verläßliche Kursbildung vom Marktpreise mit Rücksicht auf dessen große und zufällige Schwankungen nicht zu erwarten sei. Gegen diese Entscheidung wurde mit Recht eingewendet, daß das amtliche Kursblatt den Wert nur für einen bestimmten Zeitpunkt beurkunde, und daß die Bedeutung des Kursblattes jenes Tages erlösche, sobald sich der Kurs ändere. Die Versicherungsgesellschaften, welche berechtigt seien, die in einer ausländischen Münzsorte zu zahlenden Prämien in Kronen nur nach dem Umrechnungskurse des jeweiligen Prämienzahlungstages anzunehmen, seien auch verpflichtet, die Versicherungssumme in Kronen nach dem Werte des Zahlungstages zu berichtigen, wenn sie nicht in ausländischer Münzsorte zahlen wollten. Auch wurde auf den analog anzuwendenden Artikel 353 öst. H. G. B. verwiesen, nach welchem bei Mangel oder Unrichtigkeit des Börsen- oder Marktpreises der mittlere Preis zu verstehen sei, welcher sich aus der Vergleichung der zur Zeit und am Orte der Erfüllung geschlossenen Kaufverträge ergebe[13]). Tatsächlich konnte der Oberste Gerichtshof an dem erwähnten Erkenntnisse nicht festhalten und hat in einem Plenissimarbeschluß vom 30. April 1918 erklärt, daß „bei Ermanglung eines amtlichen Börsenkurses ausländische Geldwerte auf österreichische Kronenwährung durch Ermittlung des Wertes (Marktpreises, Artikel 353 H. G. B.) in dem für die Bewertung maßgebenden Zeitpunkte umzurechnen sind"[14]). Als der für die Bewertung maßgebende Zeitpunkt kommt nach den vorhergehenden Ausführungen der Zahlungstag in Betracht. Ob aber als Marktpreis der Kurs der Devisenzentrale anzusehen sei, ist mit Rücksicht auf die Gründe des Beschlusses, welche die Auffassung zurückweisen, daß die Devisenzentrale bloß zum Zwecke der Evidenz über die verfügbaren und angeforderten Zahlungsmittel mit der Absicht ihrer tunlichen Verbilligung errichtet worden sei, zweifellos zu bejahen. Die früher diesbezüglich bestehenden Bedenken erklärten sich aus dem Umstande, daß die Kurse der österreichischen Devisenzentrale hinter den im sogenannten freien Verkehre gebildeten Kursen beträchtlich zurückblieben, d. h. die ausländischen Valuten wurden im freien Verkehre zu namhaft höheren Preisen gehandelt. Seit aber die Devisenzentrale, offenbar in der Absicht, einen lebhaften Zustrom ausländischer Valuten zu ihr zu bewirken, die Kurse entsprechend erhöht hat, muß sie als ein von Staats wegen eingesetztes Organ zur Regelung des Verkehrs in ausländischen Münzsorten als die für die Festsetzung des Marktpreises zuständige Stelle angesehen werden.

II. Zahlung von Versicherungssummen an die Nationalstaaten.

6. Weitere Schwierigkeiten entstanden durch den Zerfall der Monarchie in eine ganze Reihe kleinerer Staaten und die damit ver-

[13]) Zum Texte Pollak, S. 14.
[14]) Vgl. den Beschluß bei Geller-Jolles, Nr. 96 a, S. 148 bis 151.

Digitized by Google

bundene Einführung neuer Währungen in den Nationalstaaten. Die Einführung neuer Währungen erfolgte zunächst durch Abstempelung der alten, von der österreichisch-ungarischen Bank emittierten Noten. Doch hat die Tschechoslowakei schon mit Rücksicht auf die zahlreichen Fälschungen der aufgedruckten Stempel die alten Noten bereits eingezogen und durch neue ersetzt. Artikel 206 des Friedensvertrages von St. Germain verfügt ausdrücklich, daß die durch den Zerfall der Monarchie gebildeten Staaten innerhalb einer zweimonatlichen Frist nach Inkraftsetzung des Vertrages die auf ihrem Gebiete befindlichen Noten der österreichisch-ungarischen Bank mit einem besonderen Stempel zu versehen haben, und in einer weiteren zwölfmonatlichen Frist „durch ihr eigenes Geld oder durch ein neues Geld" zu ersetzen haben. Daß die Einführung neuer Währungen für die bestehenden Versicherungsverträge von eminenter Bedeutung ist, versteht sich von selbst. Denn es laufen ja zahlreiche, zur Zeit der alten Währung bereits abgeschlossene Verträge, welche nach dem Untergang des alten Staates zu erfüllen sind. In den meisten Fällen haben die in Betracht kommenden Versicherungsgesellschaften in Wien ihren Sitz und müssen von hier aus an die in den Nationalstaaten wohnhaften Versicherungsnehmer oder an ihre Erben Zahlungen leisten. Diese Verträge lauten auf Kronen schlechthin, und es entstand sofort die Frage, ob die Zahlung der Versicherungssummen in gestempelter österreichischer Währung oder in der Kronenwährung des betreffenden Nationalstaates zu erfolgen hat. Diese Verbindlichkeiten in alten ungestempelten Kronennoten zu erfüllen, geht wohl nicht an, weil das ungestempelte Geld nicht mehr als eine in Umlauf befindliche Währung anzusehen ist — auch die §§ 5 und 6 der Vollzugsanweisung vom 25. März 1919, Nr. 191 St. G. Bl., sehen die Erfüllung solcher Verbindlichkeiten in ungestempelten Noten nicht vor — und kein Gläubiger verpflichtet ist, Zahlungen zu einer am Zahlungsorte nicht in Umlauf befindlichen Währung anzunehmen (Arg. Art. 336 Abs. 2 öst. H. G. B., §§ 905, 989 öst. B. G. B.; vgl. § 245 D. B. G. B.). Der Oberste Gerichtshof hat in einer in das Spruchrepertorium eingetragenen Entscheidung vom 21. Oktober 1919 entschieden, daß inländische Schuldner ihre vor eingetretener Währungstrennung begründeten Schulden in österreichischen gestempelten Kronennoten bezahlen können, auch wenn der Erfüllungsort vertragsmäßig in den Nationalstaaten gelegen ist. Wenn der im Exekutionstitel auf Kronen ohne Beisatz lautende Betrag in österreichischen gestempelten Kronennoten gezahlt worden sei, so könne der Schuldner die Einstellung des Vollstreckungsverfahrens erwirken[15]).

[15]) Die Entscheidung ist abgedruckt im Verordnungsblatte des österr. Staatsamtes für Justiz Nr. 15 ex 1919, S. 131/32. Vgl. zum Texte Otto Weinberger, Die Valutaschwierigkeiten, ein Versuch ihrer Lösung durch Staatsvertrag, in der „Reichspost" vom 9. Dezember 1919, Nr. 419; derselbe: Die Zahlung alter Kronenschulden an die Gläubiger in den Nationalstaaten, Gerichtszeitung, 71. Jahrgang, 1920, S. 11/12. Vgl. auch Julius Ofner, Kronenschulden in den jur. Blättern, Nr. 49/50 ex 1919.

Digitized by Google

Der Oberste Gerichtshof operiert in dieser Entscheidung mit dem Rechte des Erfüllungsortes, was meines Erachtens ganz unzutreffend ist. Handelt es sich z. B. um eine in Wien domizilierte Versicherungsgesellschaft, so ist schon mit Rücksicht auf Art. 324 Abs. 2 öst. H. G. B. (vgl. den entsprechenden § 269 D. B. G. B.) klar, daß die Gesellschaft in der Währung ihres Wohnsitzes zahlen kann (vgl. Art. 336 Abs. 1 öst. H. G. B., § 905 Abs. 1 öst. B. G. B.). Aber damit ist die Frage unrichtig gestellt und nicht gelöst. Denn für die Versicherungsgesellschaft ist es offenbar ganz gleichgültig, ob sie eine bestimmte Versicherungssumme in österreichischer oder in tschechischer Währung dem Gläubiger zu übersenden hat, entscheidend ist vielmehr die Frage, zu welchem Kurse die auf alte Kronenwährung lautende Versicherung in die neue Währung umzurechnen ist. Zum besseren Verständnisse sollen die Erwägungen, von welchen der Oberste Gerichtshof ausgegangen ist, kurz mitgeteilt werden. Er erklärte, daß aus Artikel 336 öst. H. G. B. und § 905 öst. B. G. B., nach welchen Bestimmungen in Ansehung der Geldsorten auf den Ort der Erfüllung zu sehen sei, nicht gefolgert werden könne, daß die Zahlung in ausländischer Währung in der Münzsorte des Erfüllungsortes geschehen müsse, da im einzelnen Falle der Wille der Parteien zu erforschen sei. Es sei nicht anzunehmen, daß die Parteien die Münzsorte des Erfüllungsortes gewollt hätten, weil zur Zeit des Vertragsabschlusses nur eine Währung bestanden habe und beide Parteien ihren Wohnsitz im Inlande gehabt hätten. Demgegenüber ist zu bemerken, daß die §§ 988 bis 989 öst. B. G. B. ausdrücklich bestimmen, daß im Falle eines Währungswechsels die Befriedigung des Gläubigers nach dem inneren Werte zur Zeit der Entstehung der Forderung zu erfolgen hat; daß ein nachweisbarer Wille der Parteien vorliegen müßte, wenn die ergänzenden gesetzlichen Bestimmungen nicht zur Anwendung kommen sollen. Vor Eintritt des Währungswechsels trafen Veränderungen des Kurswertes der alten Kronen beide Parteien gleichmäßig, und zwar infolge des Zwangskurses der Banknoten. Die Zahlung in entwerteten Noten wirkte daher befreiend. Nun wurde aber in der Tschechoslowakei durch das Gesetz vom 25. Februar 1919, Slg. Nr. 84 (Prager Archiv für Gesetzgebung und Rechtsprechung, I, S. 185) eine neue Währung eingeführt und bestimmt, daß nach der Abstempelung nur das gestempelte Geld Zwangskurs haben solle. Im Zeitpunkte der Währungstrennung, d. h. also am 26. Februar 1919, hatten die ungestempelten Noten einen bestimmten, durch eine neutrale Relation festsetzbaren Kurswert. Der Kurswert betrug damals an der Züricher Börse ungefähr 35 Schweizer Centimes. Zu diesem Kurswerte muß meines Erachtens der österreichische Schuldner zahlen, um den Gläubiger nach dem inneren Werte der Kronen zur Zeit der Währungstrennung zu befriedigen. Unrichtig ist meines Erachtens auch die Berufung des Obersten Gerichtshofes auf den § 4 der österreichischen Vollzugsanweisung vom 25. März 1919, St. G. Bl.

Digitized by Google

Nr. 191, nach welcher alle in Kronenwährung erfüllbaren Verbindlichkeiten in deutsch-österreichisch gestempelten Banknoten nach dem Nennbetrage zahlbar sind. Diese Vollzugsanweisung verleiht dem österreichisch gestempelten Gelde Zwangskurs, und der Zwangskurs kann sich nur auf das inländische Staatsgebiet erstrecken. Die hier vom Standpunkte des strengen Rechtes getroffene Lösung ist noch immer günstiger als jene des Artikels 271 Abs. 2 des Friedensvertrages, nach welchem die Schulden zwischen Österreichern und Angehörigen der Nationalstaaten nach dem Durchschnittskurse der Genfer Börse während der zwei Monate, die dem 1. November 1918 vorausgegangen sind, zu zahlen sind. Denn der Kurs des österreichischen Geldes ist vom Zeitpunkte der Revolution bis zum Zeitpunkte der Währungstrennung gefallen, der Kurs zur Zeit der Währungstrennung ist niedriger als jener in den dem Umsturz vorausgehenden zwei Monaten. Hervorzuheben wäre, daß nach Artikel 248 P. d) des Friedensvertrages es den neugebildeten Mächten Polen und der Tschechoslowakei freisteht, mit Österreich betreffend die für den Ausgleich der Schulden maßgebende Währung und den Umrechnungskurs ein besonderes Übereinkommen zu schließen. Nur wenn ein solcher Vertrag nicht zustande kommen sollte, hat der Wiedergutmachungsausschuß Währung und Umrechnungskurs festzusetzen.

7. Es läßt sich aber nicht leugnen, daß die Anwendung des strengen Rechtes auf die von Österreich zu erfüllenden Verbindlichkeiten eine unerträgliche Härte bedeuten würde. Ich habe deshalb bereits in meinem im „Bankarchive" schon während des Krieges erschienenen Aufsatze die Auffassung vertreten, daß eine Aufteilung des Agios der ausländischen Währung zwischen beiden Kontrahenten den Grundsätzen der Billigkeit am meisten entspricht. Da es sich um einen in Deutschland erschienenen Aufsatz handelt, so genügt es, auf meine früheren Ausführungen an dieser Stelle zu verweisen. Für die Versicherungsgesellschaften aber bedeutet die Lösung des Valutaproblems eine ernste Sorge. Schon Artikel 48 des ursprünglichen Entwurfes zum Friedensvertrage von St. Germain (Abschn. VIII, Sonderbestimmungen für abgetrennte Gebiete)[16]) verlangt, daß die von Österreich an die Angehörigen der Nationalstaaten zu leistenden Zahlungen nach dem bereits erwähnten Durchschnittskurse der Genfer Börse während des dem 1. November 1918 vorangegangenen Monats in Schweizer Franken umzurechnen sind und die auf diese Weise in Schweizer Franken ermittelte Summe zum Kurse des Rückzahlungstages in die neue Währung umzuwandeln ist. Dazu gab Artikel 49 dieses Entwurfes den verbündeten und assoziierten Regierungen überhaupt das Recht, das auf ihrem Gebiete befindliche Eigentum der österreichischen Gesellschaften, somit auch der Versicherungsgesell-

[16]) Dieser Entwurf wurde unter dem Titel „Die Friedensbedingungen von St. Germain" im Juni 1919 von der deutsch-österr. Staatsdruckerei veröffentlicht.

Digitized by Google

schaften, zu konfiszieren. Das deutsch-österreichische Staatsamt für Inneres und Unterricht erklärte in seinem Gutachten über die Friedensbedingungen[17]), daß es dieses Konfiskationsrechtes praktisch nicht mehr bedürfe, wenn auch nur der einzige Artikel 48 zur Tat würde. Nach den vom Staatsamte für Ende des Jahres 1917 ermittelten statistischen Daten würde die ganze Prämienreserve der zwölf österreichischen Versicherungsanstalten im Betrage von 863 315 000 Kronen einschließlich der für die deutsch-österreichischen Versicherten bestimmten Prämienreserve im Betrage von 355 686 000 Kronen den Nationalstaaten überwiesen werden müssen, um die Kursdifferenzen zu decken. Bloß die Übertragung der Prämienreserve des tschechoslowakischen Geschäftes würde einen Mehraufwand von 178 525 310 Kronen betragen, wenn man einen Kurs von 213 für je 100 tschechoslowakische Kronen zugrunde legt. Tatsächlich steht die tschechoslowakische Krone derzeit viel höher, ihr Kurs bewegt sich um 360 bis 385 herum. Da die deutsch-österreichischen Lebensversicherungen größtenteils der Versorgung des kleinen Mannes dienen und die Versicherungssumme durchschnittlich nur 2200 Kronen beträgt, würden die innerpolitischen Folgen des Zusammenbruches geradezu unübersehbare werden. Die deutsch-österreichischen Lebensversicherungsanstalten besitzen in den Nationalstaaten nur wenige Realitäten und einen geringen Besitz von bereits nostrifizierten Effekten dieser Staaten. Ihr Effektenbesitz besteht vielmehr zu 90 v. H. oder mehr in Kriegsanleihe. Im Jahre 1919 betrug dieser Besitz 1798 Millionen Kronen, welche mit einer Lombardschuld von dreiviertel Milliarden belastet war. Auch nur eine teilweise Einbuße würde nach den Ausführungen des Staatsamtes den Gesamtkonkurs und damit den Zusammenbruch der nationalen Wirtschaft unvermeidlich machen. Ähnlich liegt die finanzielle Situation bei sechs österreichischen Feuerversicherungsgesellschaften. Sie würden auch bei Aufwendung sämtlicher eigenen Mittel, wie Aktienkapital und Sicherheitsreserven, die Kursverluste nicht zu decken vermögen.

III. Die Kriegsanleihen.

8. In einem besonderen Gutachten über die Bedeutung des Schicksals der Kriegsanleihen für die deutsch-österreichische Privatversicherung[18]) erklärte das Staatsamt, daß nicht bloß jede endgültige Wertverminderung der Kriegsanleihen, sondern auch schon die Kürzung des Kupons für die Versicherungsanstalten verderblich wäre. Denn die Versicherungsanstalten seien durch die Kriegsverhältnisse schwerer getroffen worden als andere Wirtschaftseinheiten. Die Elementarversicherung habe ihre Prämien nur langsam steigern können, und die Lebensversicherungsprämien seien unverändert geblieben. Die Versicherungszweige würden durch die unausgesetzte Steigerung der Bezüge der Angestellten, der

[17]) Veröffentlichungen des deutsch-österreichischen Staatsamtes für Inneres und Unterricht betreffend die Privatversicherung, IV (1919), S. 74 bis 79.
[18]) a. a. O., S. 79 bis 82.

Digitized by Google

Material- und Anwerbekosten schwer belastet. Die Lebensversicherung leide unter dem Einflusse der Kriegstodesfälle und der Verschlechterung der allgemeinen Sterblichkeitsverhältnisse. Auch die Schadensversicherung werde durch die Verschlechterung der Sachmaterials, der ungenügenden Sicherheitsverhältnisse und der sich stets vermehrenden Brände und Einbrüche schwer getroffen. Das Gutachten fordert, daß die den österreichischen Versicherungsanstalten gehörenden Kriegsanleihen anteilig auf die Prämienreserven des gesamten altösterreichischen Versicherungsstoffes umgelegt werden, und jeder der Sukzessionsstaaten eine Quote des Kriegsanleihebesitzes der österreichischen Versicherungsanstalten, welche den auf seinem Gebiete laufenden Versicherungen entspricht, übernehme und nostrifiziere. Die Nationalstaaten hätten sich zur Vollzahlung dieser Kriegsanleihequoten in der neuen Währung zu verpflichten. Auf diese Weise würden die österreichischen Versicherungsgesellschaften Vermögenswerte in den neuen Währungen erhalten und in der Lage sein, sie zur Bedeckung der in den betreffenden Staaten zu hinterlegenden Prämienreserven zu hinterlegen. Sonst wäre die Bedeckung unmöglich, da sie insbesondere die Wiener Hypotheken nicht willkürlich abstoßen könnten. Die Anwendung des Territorialprinzips auf die Kriegsanleihe, d. h. die Übernahme der bloß auf den betreffenden Gebieten der Nationalstaaten sich befindenden Anleihen durch diese Staaten, wird abgelehnt, weil mit ihm eine außerordentliche Belastung Österreichs verbunden wäre. Ein Zusammenbruch der Versicherungsanstalten würde nach dem Gutachten das Lebensversicherungsgeschäft für immer vernichten und auch für die Bürger der Nationalstaaten, insbesondere für jene, welche Kriegsanleiheversicherungen abgeschlossen haben, mit den schwersten Verlusten verbunden sein.

9. Artikel 205 des definitiven Friedensvertrages hat sich diesen Erwägungen nicht angeschlossen und das Territorialprinzip rezipiert. Er verpflichtet die aus dem Zerfalle der Monarchie gebildeten Staaten zur Abstempelung des auf ihrem Gebiete befindlichen Anteiles an der vor dem 31. Oktober 1918 gesetzmäßig begebenen Kriegsschuld, erklärt aber ausdrücklich, daß diese Abstempelung und die Ersetzung der Titres durch Zertifikate für den betreffenden Staat keine Verpflichtung begründet, damit irgendeine Last zu übernehmen oder anzuerkennen. Ausschließlich Österreichs sind die Nationalstaaten mit keinerlei Verpflichtung aus dem Titel der Kriegsschuld belastet, wo immer sich diese Titres der Schuld befinden. Doch ist gleichzeitig bestimmt worden, daß weder die Regierungen, noch die Angehörigen der Nationalstaaten in keinem Falle aus Titres der Kriegsschuld, die ihnen oder ihren Angehörigen gehören, Ansprüche gegen andere Staaten, einschließlich Österreichs, stellen können. Es kann aber bereits derzeit als sicher angesehen werden, daß die Nationalstaaten und Österreich den auf sie entfallenden Anteil der Kriegsschulden grundsätzlich übernehmen werden, wenn auch die einzelnen Fragen noch nicht gelöst sind. In Öster-

Digitized by Google

reich und in der Tschechoslowakei sind die betreffenden Gesetzentwürfe bereits ausgearbeitet worden[19]). Aber unter solchen Umständen wäre es verfrüht, schon jetzt Hypothesen und Vermutungen über das endgültige Schicksal dieser Anleihen und die künftige wirtschaftliche Lage unserer Versicherungsanstalten aufzustellen. Ein abschließendes Urteil darüber wird erst nach der endgültigen Regelung der zwischen den Nationalstaaten derzeit noch schwebenden Unterhandlungen über die sie berührenden finanziellen und wirtschaftlichen Fragen möglich sein.

Die Fliegerschadenversicherung in Deutschland.

Von Versicherungsbeamten Paul Hucklenbroich (Mannheim).

1. Einleitung.

Mit der Entwickelung der Luftschiffahrt wuchsen die Hoffnungen auf die Verwendbarkeit der Flugmaschinen bei einem künftigen Kriege. In Broschüren und Abhandlungen, die vor dem Weltkriege über den „bevorstehenden" Zusammenstoß der Großstaaten veröffentlicht wurden, nahmen die theoretischen Auslassungen über die Zukunftsaufgaben der Flugwaffe einen breiten Raum ein. Mit phantastischen Schilderungen wurde auf die außerordentliche Bedeutung der Flugzeuge im Kriegsfalle hingewiesen. Es liegt auf der Hand, daß infolge der hochgespannten Erwartungen bei Ausbruch des Krieges allgemein die Frage erörtert wurde, wie wird sich die Flugwaffe bewähren und welche Aufgaben werden ihr zugeteilt.

Gegen Ende 1914 schwanden die Hoffnungen auf ein baldiges Kriegsende, die Fronten erstarrten, und es begannen die Beobachtung und die Störungsversuche der Zugangswege für die Millionenheere. Diese den Flugzeugen zugewiesene Tätigkeit ist als Auftakt des Kampfes der Flugzeuge gegen militärische Einrichtungen, Eisenbahnen, Brücken und industrielle Anlagen im Hintergelände anzusehen. Zu diesem Zeitpunkt, als in den in erster Linie bedrohten Grenzgebieten immer mehr die Frage erörtert wurde, wer ersetzt den entstehenden Schaden, und nachdem Reich und Bundesstaaten versagten, die öffentlichen Feuerversicherungsanstalten durch Hinweis auf Statuten usw. eine Haftung ablehnten, sprang die Privatversicherung ein. Es muß daran festgehalten werden, daß die Fliegerschadenversicherung aus den Wünschen der Industrie, der Haus-

[19]) Ein vom österr. Staatsamte für Finanzen ausgearbeiteter Entwurf betreffend das „Gesetz über Voraussetzungen der Übernahme österreichischer Kriegsanleihe als Schuld der Republik Österreich" liegt bereits vor. Nach den während der Korrektur dieses Aufsatzes eingelangten Zeitungsnachrichten hat die tschechische Nationalversammlung am 19. Juni l. J. ein Gesetz angenommen, nach welchem die Kriegsanleihen mit 75 v. H. auf eine neu zu emittierende Staatsanleihe in Zahlung gegeben werden können.

Digitized by Google

besitzer und der Gewerbetreibenden geboren worden ist und daß es nicht eine Einrichtung ist, die im Erwerbsinteresse von der Privatversicherung geschaffen und auf den Markt geworfen wurde.

Daß die Prämien, die für die Fliegerschadenversicherung erhoben werden mußten, nicht gering sein konnten, liegt auf der Hand. Das Unberechenbare dieses Risikos erforderte eine Prämie, die auch für eine Katastrophe größten Umfangs ausreichend sein mußte; dazu kam, daß von vornherein das Moment des Massengeschäfts ausgeschaltet werden mußte, weil die Gesellschaften nur die Absicht hatten, in einzelnen Fällen, wo es verlangt wurde, Versicherungsschutz zu bieten.

Die Aufnahme der Fliegerschadenversicherung war ein Wagnis. Vergegenwärtigen wir uns die Lage, wie sie im Frühjahr 1915 bestand: Die Kriegsschäden im Osten Deutschlands wurden nach Abzug der Russen nach der zweiten Masurenschlacht als in die Milliarden gehend festgestellt; große Verwüstungen durch die kriegerischen Ereignisse im besetzten Teil des Elsaß standen fest; wie der Krieg in Belgien und Nordfrankreich gehaust hatte, war allgemein bekannt. Es ist daher nicht zu verwundern und durchaus verständlich, daß weite Kreise der Versicherer glaubten, an dem Standpunkt festhalten zu müssen, daß Kriegsschäden unversicherbar sind und bleiben müssen. Trotz aller Hindernisse gelang es, leistungsfähige und weitblickende Rückversicherungsunternehmungen für die Fliegerschadenversicherung zu interessieren, so daß die notwendige finanzielle Leistungsfähigkeit sichergestellt werden konnte. Auch dem Aufsichtsamt gebührt Anerkennung dafür, daß es durch schnelle und entgegenkommende Behandlung dieses Fragenkomplexes den Ausbau der Fliegerschadenversicherung als Sonderversicherungszweig ermöglichte.

Um die Fliegerschadenversicherung würdigen zu können, muß man sich die Haltung der Reichs- und bundesstaatlichen Regierungen während der Kriegszeit vor Augen halten[1]).

Die vielen Veröffentlichungen und Bekanntmachungen in der westdeutschen Presse zeigen, wie im Laufe der Kriegsjahre unter dem Druck der öffentlichen Meinung die Reichs- und die einzelstaatlichen Regierungen nach und nach Zugeständnisse gemacht haben, die bis zum Kriegsende dazu führten, daß volle Ersatzleistung für das wirtschaftlich Notwendige in Aussicht gestellt wurde, ohne die Frage der Bedürftigkeit zu prüfen, jedoch ohne seitens des Reichs und der Bundesstaaten einen Rechtsanspruch auf Entschädigung anzuerkennen. Es muß daran festgehalten werden, daß bis zum Kriegsende jeder Hausbesitzer, Industrielle oder Privatmann, der sich unbedingt einen Rechtsanspruch auf Schadloshaltung erwerben wollte, ausschließlich auf die Privatversicherung angewiesen war.

Ein Reichsentschädigungsgesetz ist bis jetzt nicht erschienen.

[1]) Vgl. § 35 des Kriegsleistungsgesetzes von 1873 und §§ 3, 4, 15 und 16 des Gesetzes über die Feststellung von Kriegsschäden im Reichsgebiet vom 3. Juli 1916.

Digitized by Google

2. Die Einführung der Fliegerschadenversicherung.

In § 84 des Reichsgesetzes über den Versicherungsvertrag wird bestimmt, daß der Versicherer nicht haftet, wenn der Brand oder die Explosion durch ein Erdbeben oder durch Maßregeln verursacht werden, die im Kriege von einem militärischen Befehlshaber angeordnet worden sind. In den Versicherungsbedingungen aller Privatversicherungsgesellschaften findet sich diese Bestimmung. Auch bei der überwiegenden Mehrzahl der staatlichen bzw. öffentlichen Feuerversicherungsanstalten scheidet eine Haftung für Explosionsschäden durch Fliegerbomben aus. Nach einem Rundschreiben des Vorstandes des Verbandes öffentlicher Feuerversicherungsanstalten vom 15. Juli 1915 ergaben sich Ausnahmen nur für neun Anstalten.

Zahlreiche Anfragen aus den Kreisen des Publikums wegen einer Versicherung gegen die bei oder infolge eines Angriffs feindlicher Flieger entstehenden Schäden veranlaßten daher die Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft, im März 1915 der Frage wegen Schaffung eines Versicherungszweiges zwecks Deckung derartiger Schäden näherzutreten. Im April 1915 wurde der erste Entwurf der Allgemeinen Versicherungsbedingungen dem Reichsaufsichtsamt eingereicht. Nach wiederholten persönlichen Verhandlungen und nachdem einige Änderungen vorgenommen waren, wurde unter dem 7. Juni 1915 die Genehmigung zum Betriebe der Versicherung gegen Schäden durch Luftfahrzeuge nach Maßgabe der von der Gesellschaft abgegebenen geschäftsplanmäßigen Erklärung vom 2. Juni 1915 unter der Bedingung genehmigt, daß diese Versicherungsart nur gelegentlich betrieben wird.

Die Aufnahme der Fliegerschadenversicherung erweckte bei verschiedenen der Vereinigung der in Deutschland arbeitenden Privatfeuerversicherungsgesellschaften angehörenden Unternehmungen Bedenken, weil durch diese Versicherungseinrichtung der Grundsatz durchbrochen werde, daß die Kriegsgefahr unversicherbar sei, außerdem, weil das Unberechenbare und Unmeßbare dieses Risikos einen gesunden Versicherungsbetrieb ausschließe. Die Praxis ging jedoch über diese Bedenken hinweg. Neben der Frankfurter Allgemeinen Versicherungs-Aktiengesellschaft, die sich der Einrichtung der Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft anschloß, nahmen auch Hamburger Transportversicherungsgesellschaften diesen Geschäftszweig auf mit Einschluß der Schäden, die durch Beschießung usw. entstehen. In der Sitzung des Ausschusses der Vereinigung vom 10. Juli 1915 beschloß dieser nach eingehender Erörterung der Sachlage, im Hinblick auf die Entwicklung, die die Angelegenheit gegen seine Auffassung genommen habe, und unter Berücksichtigung der außergewöhnlichen Umstände und Zeiten bei aller Wahrung des grundsätzlichen Standpunktes hinsichtlich des Ausschlusses der Haftung für Kriegsschäden, daß es von jetzt ab jeder Vereinigungsgesellschaft gestattet sei, bei den von ihnen abgeschlossenen

Digitized by Google

Feuerversicherungen, die durch Bombenwürfe und Beschießungen von Fliegern oder Luftfahrzeuge entstehenden Explosions- und Brandschäden in die Haftung einzuschließen, und zwar als eine besondere Vereinbarung in Ergänzung des § 1 Absatz 1 A. V. B.

Nachdem jetzt die Bahn soweit geebnet erschien, daß die Gesellschaften an die Deckung des von Tag zu Tag wachsenden Versicherungsbedürfnisses herantreten konnten, trat das Oberkommando in den Marken mit Verfügung vom 27. Juli 1915 an die Gesellschaften heran und untersagte den Betrieb der Fliegerschadenversicherung, weil von den Antragstellern nähere Angaben über die zu versichernden Objekte in Hinsicht auf deren örtliche Lage zu Munitionsfabriken, Kasernen, Gasanstalten, Petroleum- und Benzinlägern, Festungswerken, Werften, Automobil- und Waffenfabriken usw. verlangt wurde.

Sofort wurde Anweisung gegeben, daß die beanstandeten Fragen im Antragsvordruck zu durchstreichen oder zu überkleben seien und von der Einforderung von Planskizzen über die örtliche Lage der erwähnten Betriebe abzusehen sei. Trotzdem durch diese Verfügung den Bedingungen des Oberkommandos in den Marken Rechnung getragen war, untersagte das stellvertretende Generalkommando des XIII. (württembergischen) Armeekorps in Stuttgart mit Erlaß vom 4. August 1915 der Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft den Betrieb der Fliegerschadenversicherung überhaupt.

Die Gesellschaft wandte sich an das preußische Kriegsministerium sowie an das Reichsaufsichtsamt und bat letzteres um Vermittlung in dieser Sache. Es wurde darauf hingewiesen, daß diese Versicherungsform einem weitgehenden Bedürfnis, wie die große Zahl der einlaufenden Anträge mit erheblichen Versicherungssummen beweise, entspreche. Dieser Versicherungszweig sei auch z. B. in England und in Österreich-Ungarn nicht untersagt. In England habe er seit Beginn des Krieges allgemeine Verbreitung gefunden. Wenn er verboten würde, müßten auch die Feuer-, Unfall-, Haftpflicht-, Maschinen- und Transportversicherung z. T. verboten werden, da auch in diesen Versicherungszweigen eine Reihe von militärisch bedeutsamen Tatsachen zur Kenntnis der Versicherungsgesellschaft gelange. Die Gesellschaft erkläre sich bereit, wirklichen militärischen Notwendigkeiten voll Rechnung zu tragen, müsse aber wünschen, daß die nötige Kenntnisnahme der für den erfolgreichen Betrieb dieser Versicherung in Betracht kommenden Umstände des einzelnen Falles ermöglicht werde.

Die Bitten an das Amt wurden dahin formuliert, daß sich das Aufsichtsamt mit dem preußischen Kriegsministerium bzw. dem Oberkommando in den Marken ins Benehmen setzen möge, um eine Verständigung herbeizuführen, die der Gesellschaft unter Beachtung der militärischen Notwendigkeiten die technische und finanzielle Fortführung der Versicherung gegen Schäden durch Luftfahrzeuge im ganzen Deutschen Reich ermögliche und gestatte. Anfang November 1915 waren die Ver-

Digitized by Google

handlungen im Kriegsministerium in Berlin soweit abgeschlossen, daß eine endgültige Regelung des Betriebes der Fliegerschadenversicherung erfolgen konnte. Der Betrieb wurde nunmehr wieder gestattet, und zwar mit folgenden Beschränkungen:

1. Jede Frage und die Einforderung von Skizzen hinsichtlich der Lage des zu versichernden Risikos zu Einrichtungen, die den Zwecken der Landesverteidigung dienen, ist zu unterlassen, ebenso

2. jede Werbetätigkeit durch Drucksachen, Inserate, Aufsuchen durch Agenten usw. Es darf nur mit den Personen über den Abschluß von Versicherungen verhandelt werden, die dieserhalb an die Gesellschaften herantreten. Was die Versicherung von Personen gegen Unfälle durch Luftfahrzeugangriffe im besonderen anbetrifft, so dürfen Fragen an den Versicherungsnehmer, ob er in seiner beruflichen Eigenschaft mit durch Luftangriffe besonders gefährdeten Betrieben, z. B. Munitionsfabriken, Waffenfabriken oder militärischen Einrichtungen, wie Luftschiffhallen, Flugzeugwerften, Truppenübungsplätzen usw., in Berührung komme, nur einfach mit „Ja" oder „Nein" beantwortet werden. Auch die betreffenden Betriebe selbst dürfen bei der Frage nicht näher bezeichnet werden.

Die Schwierigkeiten, die einer Aufnahme der Fliegerschadenversicherung im Wege standen, waren jedoch auch jetzt noch nicht beseitigt. Auf Veranlassung des Polizeipräsidiums in Aachen erhob das stellvertr. Generalkommando des XIII. Armeekorps in Stuttgart Einwendungen gegen die Bedingungen. In § 3 Ziffer 1, 3 A. V. B. war vorgesehen, daß, wenn nach Abschluß des Vertrages eine Erhöhung der Gefahr, unabhängig von dem Willen des Versicherungsnehmers, eintrete, dieser unverzüglich nach Erlangung der Kenntnis dem Versicherer schriftlich Anzeige zu machen habe. Als Gefahrerhöhung sollte nach § 3 Ziffer II A. V. B. insbesondere gelten, wenn auf dem Grundstück, auf dem sich die versicherten Sachen befinden, oder auf dem anstoßenden Nachbargrundstück ein Betrieb errichtet wird, in dem feuergefährliche Sachen gelagert oder verarbeitet oder in dem Lieferungen und Arbeiten für das Heer und die Marine ausgeführt werden. Diese Bestimmungen wurden für ungültig erklärt, weil der Versicherungsnehmer dadurch zu Angaben veranlaßt werde, wie sie nach den erlassenen Verfügungen nicht hervorgerufen werden dürfen. Es wurde zugegeben, daß der Versicherungsnehmer, auch ohne daß dies besonders vereinbart werde, schon nach dem Gesetz (§§ 25/27 V. V. G.) verpflichtet sei, von einer Gefahrerhöhung Anzeige zu machen. Gerade aus diesen Bestimmungen folge, daß die Gesellschaft auf die Erstattung derartiger Anzeigen verzichten müsse, da sonst der Zweck der Verfügung nicht erreicht werde.

Trotzdem nach den Verfügungen des Kriegsministeriums den Versicherungsnehmern lediglich gewisse Fragen nicht vorgelegt werden durften, dagegen wegen Anzeigen, die nach dem Abschluß des Vertrages ungefragt zu machen sind, keine Verordnungen erlassen

Digitized by Google

wurden, also die Bestimmungen des § 3 A. V. B. gegen keine Vorschrift der Militärbehörde verstießen, erklärten sich die Gesellschaften bereit, die beanstandete Bestimmung durch Aufnahme einer Verzichterklärung in dem Versicherungsschein unwirksam zu machen. Das stellvertretende Generalkommando XIII. Armeekorps begnügte sich mit dieser Erklärung nicht. Es wurde verlangt, daß die Bestimmungen aus den Bedingungen beseitigt wurden. Daraufhin verpflichtete sich die Gesellschaft, den § 3 I 3 und Absatz II zu streichen und in den Versicherungsschein eine besondere Bedingung dieses Inhalts aufzunehmen.

Für den größten Teil des Geschäftsgebietes war nunmehr ein Arbeiten möglich. Es bestanden nur noch im Bereiche des VIII. Armeekorps Schwierigkeiten insofern, als diese Stelle sich zur Aufhebung des Verbots vorerst noch nicht entschließen konnte. Erst im März 1916 erhielt die Gesellschaft von dieser Behörde die Mitteilung, daß die Regierungspräsidenten des Korpsbezirks davon verständigt worden seien, daß gegen die Tätigkeit in der Fliegerschadenversicherung Einwendungen vom Generalkommando aus nicht mehr zu machen sind. Das Reichsaufsichtsamt bestätigte durch Mitteilung vom 29. Januar 1916, daß es gegen die Vereinbarungen mit dem Generalkommando wegen Abänderung der Bedingungen keine Bedenken habe.

Auf Grund dieser Verfügungen, die von den beteiligten Versicherern strengstens eingehalten wurden, entwickelte sich die Fliegerschadenversicherung, wie aus den später folgenden Zahlen hervorgeht, überraschend schnell. Der sich verschärfende Luftkrieg und die im Laufe der Zeit gemachten Erfahrungen erbrachten den Beweis, daß die Bedürfnisfrage nach einer Fliegerschadenversicherung bejaht werden mußte. Im November 1917 wandte sich daher die Stuttgart-Berliner Versicherungs-Aktiengesellschaft an das preußische und württembergische Kriegsministerium und wies darauf hin, daß, nachdem sich die Fliegerschadenversicherung zu einem wichtigen Teil des Wirtschaftslebens entwickelt und sich ergeben habe, daß eine Beunruhigung durch die Fliegerschadenversicherung nicht in die Bevölkerung getragen werde, vielmehr gerade der Erwerb eines Entschädigungsanspruches in erheblichem Maße zur Sicherung des Erwerbslebens in den gefährdeten Bezirken beigetragen habe, die Einschränkung, daß jede Werbetätigkeit durch Drucksachen und Aufsuchen von Agenten zu unterbleiben habe, entbehrlich geworden sei. Es wurde darauf hingewiesen, daß seitens der Polizeibehörden, Militärkommandostellen usw. an allen Orten in der gefährdeten Zone Verordnungen wegen Abdunkelung der Häuser, Einschränkung der Straßenbeleuchtung und dergl. durchgeführt werden, außerdem durch ständige Hinweise in den Tageszeitungen Verhaltungsmaßregeln bei Fliegerangriffen bekanntgegeben würden. Das Publikum sei somit darüber aufgeklärt, daß eine Luftgefahr bestehe. Die Folge dieser amtlichen Aufklärung sei, daß in den Kreisen des Handels, der Industrie sowie des Privatpublikums allgemein die Frage erörtert werde,

Digitized by Google

an wen man sich im Falle eines Schadens zu halten habe. Durch diese amtliche Aufklärung werde somit das Interesse für die Fliegerschadenversicherung gefördert. Bei dieser Sachlage sei es nicht angebracht, die Bedingung aufrecht zu erhalten, daß jede Werbetätigkeit durch Drucksachen, Aufsuchen durch Agenten usw. zu unterbleiben habe, und es so den Versicherungsunternehmungen zu versagen, diejenigen, die zu ihrer Beruhigung eine Versicherung abschließen wollen, in geeigneter Weise darauf hinzuweisen, an wen und wohin sie sich zu wenden haben. Das preußische Kriegsministerium erwiderte hierauf, daß gegen die Werbetätigkeit zum Abschluß einer Fliegerschadenversicherung keine Bedenken beständen. Das württembergische Kriegsministerium gestattete dagegen nicht die Werbung durch *gesonderte* Versendung von Werbungsschreiben, Überreichung von Formularen, Prospekten usw. durch Agenten. Zugelassen wurden *unauffällige* Anzeigen in den Zeitungen und die Beifügung von Reklamezetteln bei dem allgemeinen Briefwechsel.

3. *Umfang des Versicherungsschutzes.*

Die am 7. Juni 1915 vom Aufsichtsamt genehmigten allgemeinen Versicherungsbedingungen begrenzten die *Ersatzpflicht* der Gesellschaft auf den Schaden, der an den versicherten Sachen dadurch entsteht, daß Explosionskörper oder sonstige Gegenstände aus einem Luftfahrzeug herabgeworfen werden oder herabfallen, oder dadurch, daß das Luftfahrzeug selbst oder Teile und Zubehöre desselben herabstürzen, oder dadurch, daß das Fahrzeug eine freiwillige oder unfreiwillige Landung vornimmt.

Schäden an den versicherten Sachen, die darauf zurückzuführen sind, daß fremde, durch die Versicherung nicht versicherte Sachen einen Schaden erleiden und daß dessen Wirkungen auf die versicherten Sachen übergreifen, wurden mitgedeckt. Außerdem erstreckte sich die Versicherung auf den Schaden, der durch Abhandenkommen gelegentlich eines Versicherungsfalles entstehen sollte.

Ersatz wurde gewährt für den reinen Sachschaden. Ein etwa auf den Sachschaden zurückzuführender Gewinnentgang fiel nicht unter die Versicherung.

Wenn bares Geld und Wertpapiere, Urkunden, Gold- und Silberbarren, ungefaßte Edelsteine, sowie ungefaßte echte Perlen mit versichert werden sollten, mußte dieses besonders vereinbart werden. Ebenso erstreckte sich die Versicherung auf einen besonderen wissenschaftlichen Kunst- und Liebhaberwert nur dann, wenn dieses besonders beantragt war.

Die übrigen Bestimmungen deckten sich mit den für die Feuerversicherung maßgebenden.

Nach Ausbau der Abwehreinrichtung erwies sich eine *Ergänzung* des Deckungsumfanges nach der Richtung hin als notwendig, daß ebenfalls die Schäden, die durch Abwehrmaßnahmen entstanden, in die Versicherung eingeschlossen wurden. Es handelte sich hierbei insbesondere um durch das Herabfallen der Abwehrgeschosse und Geschoßteile, Blindgänger usw. verursachte Beschädigungen.

Digitized by Google

Mit Rücksicht darauf, daß nicht unerhebliche Teile von Elsaß-Lothringen besetzt und infolgedessen weite Gebiete in den unmittelbaren Bereich der Kampffront einbezogen waren, machte sich für das elsaß-lothringische Geschäft eine Einschränkung notwendig. Bei allen Fliegerschadenversicherungen über Risiken in Elsaß-Lothringen wurde vereinbart, daß die Gesellschaft für die durch Bombenwurf oder Beschießung durch Flieger oder Luftfahrzeuge verursachten Schäden nur haftet, wenn diese nicht erfolgen während der Zeit vom Beginn bis zur Beendigung eines gegen das Versicherungsobjekt oder die Ortschaft, in der es belegen ist, vom Lande aus gerichteten militärischen Angriffes oder als eine mit ihm im Zusammenhang stehende militärische Maßregel vor seinem Beginn oder nach seiner Beendigung.

Eine besondere Bedeutung hat diese Klausel — außer z. B. der Fernbeschießung von Metz, die durch Beobachtungsflugzeuge geleitet wurde — nicht erhalten, weil sich größere Landkämpfe, die durch Luftschiffer oder Flieger vorbereitet, geleitet oder zum Abschluß gebracht wurden, auf elsaß-lothringischem Gebiete nicht ereignet haben.

Nach den gleichen Grundsätzen wie in der Feuerversicherung wurde auch die Mitversicherung der Aufräumungskosten gewährt.

Die Vereinigung hatte für die Beurkundung der Fliegerschadenversicherung besondere Klauseln aufgestellt, die bei Erweiterung einer bestehenden Feuerversicherung anzuwenden waren.

4. Der Prämientarif.

Die Gesellschaften, die die Fliegerschadenversicherung als selbständigen Versicherungszweig eingeführt haben, waren sich von vornherein darüber im klaren, daß die Prämie nicht in Anlehnung an vorhandene Prämienbestimmungen durch Erhebung eines Zuschlages in Form von Bruchteilen der Normalprämie festgesetzt werden konnte. Eine auf Grund langjähriger Erfahrungen und statistischer Zahlenvergleiche für eine bestimmte Gefahr als ausreichend erkannte Prämie konnte nicht als Maßstab für die Deckung einer unbekannten und vorerst nicht abschätzbaren Gefahr herangezogen werden. Diese Gesichtspunkte waren u. a. auch mitbestimmend für die Einrichtung eines besonderen Versicherungszweiges. Das Unmeßbare dieses Risikos hätte durch Anlehnung an einen sich in gesunder Entwicklung befindenden Versicherungszweig diesen in Frage stellen können. Die Eigenart dieses Wagnisses erforderte die Aufstellung eines besonderen, dem Außergewöhnlichen der Gefahr angepaßten Tarif. Die unbekannte Gefahr und die nicht zu übersehende Kriegsdauer ließen eine möglichst kurze Vertragsdauer empfehlenswert erscheinen. Die Gesellschaft mußte jederzeit in der Lage sein, sich einer veränderten Kriegslage und den Erfahrungen, die erst zu machen waren, anzupassen. Es wurde deshalb der Dreimonatsvertrag als Grundlage festgesetzt.

Die Schadenmöglichkeit war in erster Linie von der Lage zur Grenze bzw. von der Nähe zu den Kampffronten abhängig. Die örtliche

Digitized by Google

Lage mußte daher als wichtigster Gradmesser in Rechnung gestellt werden. Diese Aufgabe wurde in glücklicher Weise durch die Einteilung des Arbeitsgebietes in drei Gefahrenkreise gelöst.

Nach einigen Änderungen ergab sich nachstehende Einteilung als zweckentsprechend:

Gefahrenkreis I: Elsaß-Lothringen und von Württemberg die Stadt Friedrichshafen mit einem Umkreis von 5 km Durchmesser.

Gefahrenkreis II. Baden, Rheinhessen, die Rheinprovinz, die Rheinpfalz, Westfalen, Oldenburg, das Gebiet der Hansastädte, von der Provinz Hannover das Gebiet nördlich der Linie Hamburg—Bremen, sowie das Gebiet zwischen Oldenburg und Holland, ferner Schleswig-Holstein.

Gefahrenkreis III: Das übrige Deutschland.

Nach dieser Einrichtung von Gefahrenkreisen erfolgte die Einteilung der zu versichernden Objekte zuerst in verschiedenen Klassen. Die Prämien wurden auf Grund einer Risikoschätzung und später nach den jeweils gemachten Erfahrungen festgesetzt. Es war zuerst vorgesehen, nur Vollwertversicherungen nach Maßgabe der vollen Feuerversicherungswerte zu bieten und für größere Objekte den Versicherungsschutz durch Einrichtung eines Höhenrabattes zu verbilligen. Aus der Erwägung heraus, daß Total- oder Katastrophenschäden besonders bei größeren industriellen Anlagen kaum zu befürchten waren, wurde später auch der Abschluß von Bruchteilversicherungen ermöglicht.

Es standen sich in der Prämienfrage zwei Auffassungen gegenüber. Der Einzeltarif der die Fliegerschadenversicherung als Sonderzweig betreibenden Gesellschaften und der Zuschlagtarif der Vereinigung der Feuerversicherer. Das Hinzutreten weiterer Versicherer neben der grundverschiedenen Beurteilung des Wagnisses führte — besonders bei größeren industriellen Objekten — zu einer sich ständig verschärfenden Herabdrückung des Prämienniveaus. Es war daher notwendig, um die Fliegerschadenversicherung auf gesunder Grundlage weiterbetreiben zu können, daß die Auffassung über die Art der Prämienfestsetzung vereinheitlicht wurde. Die Schaffung eines gemeinsamen Tarifs wurde zwingend, als nach Beseitigung der behördlichen Schwierigkeiten und der Zunahme der Angriffe auf deutsche Städte die Fliegerschadenversicherung einen lebhaften Aufschwung nahm. Die Verständigung war zuerst schwierig, weil die Vereinigung beabsichtigte, an ihrem Grundsatz, daß die Prämie für die Fliegerschadenversicherung in Höhe eines Bruchteiles der Feuerversicherungsprämie zu berechnen sei, festzuhalten und nur in eine Verbesserung durch Einführung örtlicher Gefahrenkreise einwilligen wollte. Die Gesellschaften, die den Sondertarif eingeführt hatten, lehnten dieses ab und beharrten darauf, daß ein besonderer Tarif, der die Eigenart der Fliegerschadenversicherung berücksichtigte, aufgestellt werde. Es wurde besonders darauf hingewiesen, daß die Bemessung der Fliegerschadenversicherungsprämie unter Zu-

Digitized by Google

grundelegung der für das gleiche Risiko bezahlten Feuerversicherungsprämie zu Ungerechtigkeiten führen würde. Z. B. müßte ein einsam gelegenes Sägewerk, das für den Feuerversicherer ein schweres Risiko darstelle und infolgedessen eine bedeutend höhere Prämie erfordere als eine Maschinenfabrik in einer Großstadt, für die Fliegerschadenversicherung eine höhere Prämie zahlen als der Industriebetrieb, trotzdem dieser ein ungleich größeres Risiko darstelle als das für die Fliegerschadenversicherung fast kaum in Betracht kommende, einsam gelegene Sägewerk. Dazu kämen die Schwierigkeiten in der Feststellung der Prämien bei Gebäuden in Baden, Württemberg und Bayern, die sämtlich bei den staatlichen Versicherungsanstalten gedeckt seien.

Diesen Einwendungen konnte sich die Vereinigung nicht verschließen. Weitere Verhandlungen hatten eine Einigung auf der Grundlage zur Folge, daß die bewährten Bestimmungen des Sondertarifs als Grundlage anerkannt wurden. Mit Rundschreiben vom 19. April 1916 wurden den Vereinigungsgesellschaften die endgültigen Tarifbestimmungen bekanntgegeben. Es erwiesen sich in den nächsten Monaten noch einige Ergänzungen als notwendig, aber im großen und ganzen blieb nachstehende Grundlage unverändert.

Allgemeine Prämiensätze.

(Gültig für die Versicherungsdauer von drei Monaten.)

a) Gebäude:

Gefahrenkreis:	I.	II.	III.
1. Sprengstoffabriken, Fabrikgebäude und Hallen von Luftschiff- und Flugzeugfabriken, Petroleum-, Benzin- und Sprengstoffläger	7½,	5,	3 v. T.
2. a) Die sonstigen industriellen und gewerblichen Betriebe jeder Art, einschließlich Hotels und Bankgeschäfte. b) Speicher und Warenläger. c) Öffentliche Gebäude jeder Art, wie: Kirchen, Schulen, Universitäten, städtische Sparkassen und Verwaltungsgebäude, Leihhäuser, Badeanstalten, Krankenhäuser, Theater und Ausstellungen	¾,	⅔,	½ v. T.

Als Gebäude, die industriellen oder gewerblichen Betrieben dienen und sonach die für die Ziffer 2 festgesetzten Prämien zu entrichten haben, sind solche anzusehen, die entweder gänzlich dem industriellen oder gewerblichen Betriebe dienen oder in denen sich über das Erdgeschoß hinaus Betriebsstätten, Geschäftsräume oder Läger befinden.

Gefahrenkreis:	I.	II.	III.
3. Landwirtschaftliche Betriebe und Wohnhäuser	⅔,	½,	¼ v. T.

Als Wohnhäuser sind auch solche Häuser anzusehen, in denen sich nur im Erdgeschoß Betriebsstätten, Geschäftsräume oder Läger befinden.

b) Inhalt der Gebäude:

Gefahrenkreis:	I.	II.	III.
1. Sprengstoffabriken, Fabrikgebäude und Hallen von Luftschiff- und Flugzeugfabriken, Petroleum-, Benzin- und Sprengstoffläger	7½,	5,	3 v. T.
2. a) Die sonstigen industriellen und gewerblichen Betriebe jeder Art, einschließlich Hotels und Bankgeschäfte, ferner b) Speicher und Warenläger, Theater und Ausstellungen. c) Die Einrichtungen von öffentlichen Gebäuden jeder Art, wie: Kirchen, Schulen, Universitäten, städtische Sparkassen			

Digitized by Google

	Gefahrenkreis:	I.	II.	III.
und Verwaltungsgebäude, Leihhäuser, Badeanstalten, Krankenhäuser		¾,	⅔,	½ v. T.
3. Landwirtschaftliche Betriebe		⅔,	½,	¼ v. T.

4. Mobiliareinrichtungen des privaten Haushaltes: Die Hälfte derjenigen Prämie, welche für das Gebäude, in welchem sich die Mobiliareinrichtung befindet, zu zahlen ist.

Die Erstarrung der Fronten und das Hinzutreten immer neuer Kriegsschauplätze hatte den Glauben an ein baldiges Kriegsende ins Wanken gebracht. Immer mehr tauchten Wünsche nach einer längeren Vertragsdauer auf. Die Gesellschaften entschlossen sich daraufhin, diesem Ersuchen stattzugeben. Der Ausgleich gegenüber der Möglichkeit, daß der Krieg vorzeitig, d. h. vor Ablauf der vereinbarten Vertragsdauer aufhören würde, erfolgte durch Anrechnung von Nachlässen. Voraussetzung hierfür war, daß die Prämien für die ganze Vertragsdauer sofort im voraus bezahlt wurden. Die Zuschläge wurden festgesetzt:

auf 50 v. H. bei einer Versicherungsdauer von 6 Monaten,
auf 75 v. H. bei einer Versicherungsdauer bis zu 9 Monaten,
auf 100 v. H. bei einer Versicherungsdauer bis zu 12 Monaten.

Die Kriegführung und das Bestreben der Gegner, nicht nur kriegswirtschaftlich zu schädigen, sondern auch moralische Wirkungen auf die Bevölkerung auszuüben, brachte es mit sich, daß sich eine Reihe von größeren Städten zu Brennpunkten für die Fliegertätigkeit entwickelten. Für diese Plätze wurde nach Verständigung unter den einzelnen Gesellschaften ein sich immer mehr ausbauender Sondertarif aufgestellt, der für die Vereinigungsgesellschaften nicht zwingend war, dagegen diesen zur Beachtung empfohlen wurde.

Für Elsaß-Lothringen, das von vornherein nicht unter den Vereinigungstarif fiel, kamen in der ersten Zeit die verschiedensten Prämien zur Anrechnung. Fast jede Gesellschaft, die Versicherungen aus diesem Gebiet abschloß, arbeitete nach anderen Grundsätzen. In der Mehrzahl kamen die Sätze der Gefahrenklasse I zur Anrechnung. Die fortgesetzten Angriffe auf die Bahnanlagen der Bezirke Metz und Diedenhofen hatten im Jahre 1916 die Erhöhung der Prämien für die Gefahrenklasse 2 des Tarifs auf 4 v. H. und für die Gefahrenklasse 3 auf 2 v. H. für 3 Monate zur Folge. Im Jahre 1917 wurden von mehreren Gesellschaften für die Bezirke Metz und Diedenhofen eine Neutarifierung vorgenommen:

a) für Geschäfts- und Industriegebäude jeder Art (als Geschäftsgebäude waren sämtliche Gebäude anzusehen, in denen sich irgendein Geschäft befindet, und zwar auch dann, wenn die Geschäftslokale nur im Erdgeschoß waren) . . . . . 3 v. T.
b) für Wohnhäuser . . . . . 2½ v. T.
c) für Inhaltsgegenstände jeder Art, sowohl in Geschäfts- als auch in Wohnhäusern . . . . . 2 v. T.

Für das übrige Elsaß-Lothringen:

a) Gebäude- und Inhaltsgegenstände gewerblicher Betriebe und Wohngebäude . . . . . 1½ v. T.
b) Mobiliareinrichtung . . . . . ¾ v. T.

Digitized by Google

Das Jahr 1918 brachte fast tagtäglich Angriffe auf das Metzer und Diedenhofener Gebiet. Die erhöhten Sätze erwiesen sich daher bald als unzureichend und mußten weitere Erhöhungen festgesetzt werden. Ab Mitte 1918 betrugen die Prämien für 3 Monate für Geschäftshäuser und Industriegebäude jeder Art 5 v. H., für Wohnhäuser 4 v. H., für Inhaltsgegenstände jeder Art in Geschäfts- und Wohnhäusern 3 v. H. Einzelne Gebiete und Stadtbezirke (insbesondere solche in allernächster Nähe von wichtigen Bahnanlagen) wurden zeitweise überhaupt nicht mehr versichert.

Der nächste, sehr gefährdete Bezirk war das Saargebiet und vor allem die Plätze Saarbrücken, Dillingen und Trier. Im Juli 1917 kamen Vereinbarungen wegen Aufstellung eines Sondertarifs zustande, der Prämien bis 3 v. T. vorsah. Bei der industriellen Bedeutung von Dillingen, die fast ununterbrochene Angriffe zur Folge hatte, sowie mit Rücksicht auf die wachsende Gefährdung des Platzes Saarbrücken erwiesen sich Mitte 1918 auch diese Prämien als zu gering. Unter Zugrundelegung der vorstehend aufgeführten Dreiteilung wurde die Prämie daher bis auf 5,4 v. T. erhöht.

Die außerordentliche Gefährdung Freiburgs und die immer wieder erfolgenden Angriffe auf diesen Platz sind allgemein bekannt. Die Gesellschaften sahen sich gezwungen, von Juli 1917 an die Prämien für Freiburg auf 1½ bis 2 v. T. festzusetzen. Als im Januar 1918 Freiburg von vier schweren Angriffen heimgesucht wurde, sahen sich die Gesellschaften gezwungen, ab 1. Februar 1918 die Prämien auf 2 bis 3 v. T. zu erhöhen.

In Baden wurden insbesondere auch die Plätze Lahr und Offenburg heimgesucht. Im Januar 1918 mußten daher auch hierfür Erhöhungen bis 2 v. T. eintreten.

Im Oktober 1918 hatte der Luftkrieg einen Umfang angenommen, daß die bisherige Tarifierung als gänzlich unzulänglich angesehen werden mußte. Die Pfalz, Karlsruhe, Ludwigshafen und Mannheim, ebenso Frankfurt a. M. und Umgegend waren ständig das Ziel der feindlichen Fliegergeschwader. Die Gesellschaften standen daher vor der Frage, die Fliegerschadenversicherung einzustellen oder den Tarif auf gänzlich neuer Grundlage aufzubauen. Zu endgültigen Abmachungen kam es durch die politischen Verhältnisse, die Anfang November den Waffenstillstand zur Folge hatten, nicht mehr.

Erneuerungen und Erhöhungen zu den Versicherungen in den besonders gefährdeten Gebieten erfolgten in der Regel zu den bei Abschluß der Versicherung vereinbarten Prämiensätzen. Die Gesellschaften waren sich darüber im klaren, daß die Durchführung der Prämienerhöhungen unter Einschluß des bestehenden Geschäfts zu Unzuträglichkeiten führen würde.

Ein Abweichen von diesem Grundsatz erfolgte nur an solchen Orten, die sich bei den alten Prämien als unversicherbar erwiesen, bei denen auch

Digitized by Google

jeder Laie ohne weiteres einsehen mußte, daß die alten Prämien in keinem Verhältnis zu der ins ungemessene gestiegenen Gefahr standen.

Für die Objekte die unter den Hansa-Speicher-Tarif sowie den Hansa-Industrie-Tarif fielen, für die nach dem Vereinigungstarif die Prämienberechnung freigegeben war, wurden je nach Art des Risikos, Lage usw. folgende Prämien gefordert:

Gefahrenklasse	I	3 — 2 v. T.
Gefahrenklasse	II	1½ — ⅛ v. T.
Gefahrenklasse	III	¼ — ⅛ v. T.

für drei Monate.

Neben den in vorstehenden Gefahrenklassen angeführten Objekten sind ebenfalls Grund und Boden (also Garten, Felder und Wälder) sowie die Anpflanzungen gegen Beschädigungen durch feindliche Fliegerangriffe im Sinne der Allgemeinen Versicherungsbedingungen versichert worden. Für diese Erweiterung wurden die gleichen Prämien gefordert, die für ein Wohnhaus in dem betreffenden Gefahrenkreis anzusetzen waren.

Der Schadenanfall.

Die Wirkung eines Luftangriffs war im wesentlichen von dem angewandten Angriffsmittel abhängig. Sollten einzelne Anlagen zerstört werden, erfolgte der Abwurf schwerster Bomben mit großer Sprengkraft. War eine weit ausgebreitete Schädigung beabsichtigt, wurden eine große Menge von kleinen Bomben mit großer Splitterwirkung abgeworfen. Außerdem wurden Brandbomben, Brandraketen und sogenannte Fliegerpfeile verwendet. Diese Angriffsmittel waren in ihren Wirkungen, soweit das durch die Fliegerschadenversicherung gedeckte Risiko in Frage kam, verschieden.

Die Bomben schwersten Kalibers, wie sie insbesondere im Jahre 1918 durch Großkampfflugzeuge abgeworfen wurden, zerstörten beim Aufschlagen auf ein Gebäude dieses vollständig. Fielen diese auf Straßen, Plätze oder Höfe, wurden im Umkreis von mehreren hundert Metern alle Fensterscheiben zertrümmert, Dächer abgedeckt, Türen und Fenster herausgerissen, außerdem im Innern der Häuser an den Wohnungseinrichtungen, an Waren und maschinellen Einrichtungen schwerste Schäden verursacht.

Bei Abwurf kleiner Bomben traten in erheblichem Umfange Dachschäden ein. Beim Aufschlagen auf feste Körper entstanden durch starke Splitterwirkung erhebliche Schäden an Fenstern und Mauerwerk, ebenfalls waren viele Schäden an Wohnungs- und Geschäftseinrichtungen die Folge. Die kleinen Splitter zerstörten Gardinen, Stores, Lampen, Bilder und beschädigten Möbelstücke.

Bei Brandbomben war die Wirkung begrenzter. Diese mit brennbarer Flüssigkeit gefüllten Bomben hatten eine geringe Sprengkraft, zündeten dagegen, wenn sie auf leicht entzündbare Gegenstände fielen. Kam es zu einer Zündung, war der Schaden naturgemäß groß. Zu einer Brandkatastrophe, wie sie stets befürchtet werden mußte, ist es zum Glück nicht gekommen.

Digitized by Google

Durch Brandraketen ist Schaden dann angerichtet worden, wenn diese in Dachkammern, gefüllte Scheunen oder Ställe fielen.

Fliegerpfeile haben — von Personenschäden abgesehen — im allgemeinen nur Dachschäden und durch Prellung Glasschäden verursacht.

Der Ausbau der Abwehreinrichtungen durch Aufstellung zahlloser Abwehrbatterien hatte eine außerordentliche Häufung der Schäden zur Folge, die durch Splitter der Abwehrgeschosse und durch Blindgänger verursacht wurden. Der Anzahl nach entfielen ungefähr 75 v. H. der angemeldeten Schäden auf die Einwirkungen der Abwehreinrichtungen, 20 v. H. auf Explosion von Bomben und 5 v. H. auf andere Ursachen, wie Brand, Diebstahl usw. Der Höhe der Aufwendungen nach verteilen sich die gesamten Schadenzahlungen ungefähr auf 65 v. H. für Bombeneinwirkungen, 30 v. H. auf Einwirkung der Abwehreinrichtungen und 5 v. H. auf Brand und sonstige Ursachen.

Katastrophenschäden sind in Metz und Diedenhofen durch Angriffe auf mit Munition, Kartuschen und sonstigen explosiblen Stoffen beladene Eisenbahnwaggons entstanden. Durch die Explosion wurden im weiten Umkreis des Angriffsorts außerordentlicher Schaden angerichtet.

In den bedrohten Bezirken hatte die Fliegerschadenversicherung eine starke Verbreitung gefunden. Fast jedes Haus und jede Haushaltung war versichert. Nach einem Angriff erhielten daher die Gesellschaften oft Hunderte von Schadenanzeigen auf einmal. Die Regulierung wurde durch diesen Massenanfall sehr erschwert, zumal überall die Kräfte fehlten, um den Massenansturm zu bearbeiten. Sehr verzögert wurde die Schadenbehandlung außerdem durch den Mangel an Material und geeigneten Handwerkern. Besonders im letzten Kriegsjahre sind hierdurch den Gesellschaften außerordentliche Verluste entstanden. Ein kleiner Dachschaden, der bei einer sofortigen Beseitigung nur wenige Mark Kosten verursacht haben würde, führte, weil er nicht beseitigt werden konnte, durch Witterungseinflüsse zu weiteren Schäden an Decken und Wänden; die Beseitigung des Gesamtschadens verschlang später oft Tausende von Mark. Ferner veranlaßte die ständige Bedrohung viele Hausbesitzer, keine Reparaturen, die durch normalen Verschleiß und Abnutzung notwendig wurden, ausführen zu lassen. Entstand nun ein Fliegerschaden, ließ sich schwer auseinanderhalten, welcher Anteil der Reparatur auf die Einwirkung der Fliegerangriffe entfiel und was als normale Abnutzung anzusehen war.

Nach Einstellung der Kriegshandlungen wurde vielfach die Fliegerschadenversicherung als Reparaturkostenabonnement angesehen. Alle Beschädigungen, die überhaupt beseitigt werden mußten, wurden als Folgen der Fliegerangriffe bezeichnet.

Unliebsame Auseinandersetzungen entstanden ebenfalls durch die sprunghaft steigenden Ersatzkosten. Als die Knappheit an Rohstoffen einsetzte, gingen die Preise für alle Baubedarfsartikel in außerordentlichem Maße in die Höhe. Trotzdem die Versicherungsnehmer durch Rundschreiben und durch ständige Hinweise zur Erhöhung der versicherten

Digitized by Google

Summen aufgefordert wurden, ergab sich in vielen Fällen Unterversicherung. In § 56 V. V. G. wird bestimmt, daß, wenn die Versicherungssumme niedriger als der Versicherungswert zur Zeit des Eintritts des Versicherungsfalles ist, der Versicherer für den Schaden nur nach dem Verhältnis der Versicherungssumme zu diesem Werte haftet. Die Gesellschaften waren somit berechtigt, festzustellen, welche Kosten notwendig waren, um das versicherte Objekt bei Zugrundelegung der zur Zeit des Schadeneintritts maßgebenden Baumaterialpreise und Arbeiterlöhne neu zu erstellen. Ergab sich alsdann, daß die Versicherungssumme niedriger als dieser Zeitwert war, brauchte nur verhältnismäßiger Ersatz zu erfolgen. Angewandt wurde diese Bestimmung im allgemeinen nur dann, wenn offensichtlich war, daß nur ein Teil des tatsächlichen Wertes versichert worden war, und bei großen Schäden, die ohnedies im Sachverständigenverfahren abgeschätzt werden mußten. Im allgemeinen erfolgte die Regulierung in voller Höhe auf Grund der Handwerkerrechnungen. Die Feststellung des Zeitwertes hätte bei der Masse der kleineren Schäden Kosten verursacht, die in keinem Verhältnis zu dem Objekt gestanden haben würden.

Wie die Preissteigerung wirkte, zeigt nachstehende Aufstellung.

Es kostete im Durchschnitt:

	Ende 1916	Anf. 1917	Ende 1917	Anf. 1918	Ende 1918
1 qm einf. Fensterglas	M. 7,75	11,—	15,—	20,25	26,—
Rohglas	M. 13,—	14,—	18,50	24,—	32,—
die Handwerkerstunde	M. —,90	1,30	1,35	1,80	2,10
Doppelziegel, Stück .	M. —,30	—,35	—,35	—,40	—,45

Daß trotz dieser Schwierigkeiten und dem außerordentlichen Schadenanfall die Regulierung glatt vonstatten ging, beweist, in welchem Maße die Gesellschaften eine liberale Auffassung bei der Schadenabwicklung haben walten lassen. Die Stuttgart-Berliner hat z. B. bei ungefähr 12 000 regulierten Schäden nicht einen Rechtsstreit zu verzeichnen.

Genaue Zahlen über die abgeschlossenen Fliegerschadenversicherungen und den Umfang der angefallenen Schäden lassen sich nicht liefern, weil diese Versicherungseinrichtung von der Mehrzahl der Gesellschaften in den Jahresberichten nicht besonders aufgeführt wird. Meistens wurde durch die Feuerversicherung das Ergebnis der Fliegerschadenversicherung mit verrechnet. Nur die Stuttgart-Berliner hat die Ergebnisse der Fliegerschadenversicherung gesondert ausgewiesen. Die nachstehenden Zahlen sind den Rechenschaftsberichten dieser Gesellschaft entnommen. Da diese mit als erste die Fliegerschadenversicherung aufgenommen und ohne Einschränkung bis zum Kriegsende betrieben hat, dürften die Zahlen annähernd ein Bild von der Entwicklung und den Erträgnissen der Fliegerschadenversicherung geben.

Es bestanden bei dieser Gesellschaft:

Ende 1915	2 345 Vs. üb. M. 197 270 910.	Vs.Se. m. e.	Pr.Einn. v. M. 481 062,32
Ende 1916	7 397 Vs. üb. M. 644 531 426.	Vs.Se. m. e.	Pr.Einn. v. M. 1 365 187,30
Ende 1917	29 756 Vs. üb. M. 2 167 661 940.	Vs.Se. m. e.	Pr.Einn. v. M. 3 846 295,05
a. 11.11.18	47 601 Vs. üb. M. 3 137 327 212.	Vs.Se. m. e.	Pr.Einn. v. M. 5 660 043,92

Digitized by Google

Ausgefertigt wurden vom 1. Juli 1915 bis 9. November 1919 57 767 Versicherungsscheine. Hiervon bestanden am Tage des Waffenstillstandes noch 47 601 Verträge, also 80,5 v. H.

Werden die Zahlen des Jahres 1918 zugrunde gelegt, ergibt sich über die Verteilung des Bestandes, Anteil der Prämie und der Schadenzahlungen folgendes Bild:

Es entfallen auf:	v. Gesamtbestand	Ges. Pr. Einn.	Ges. Schad. Zahl.
Elsaß-Lothringen	17 v. H.	26 v. H.	38 v. H.
Saargebiet	23 v. H.	16 v. H.	29 v. H.
Pfalz, Rheinhessen	12 v. H.	5 v. H.	10 v. H.
Baden	16 v. H.	11 v. H.	12 v. H.
Württemberg	13 v. H.	9 v. H.	3 v. H.
Rheinland und Westfalen	14 v. H.	22 v. H.	5 v. H.
Nordseeküste	1 v. H.	4 v. H.	0 v. H.
Das übrige Deutschland	4 v. H.	7 v. H.	3 v. H.

Versicherungsfälle kamen zur Anmeldung:

im Jahre 1915:	4.	Entschädigung: M.	4 286,79
im Jahre 1916:	229.	Entschädigung: M.	21 212,15
im Jahre 1917:	2317.	Entschädigung: M.	581 170,44
im Jahre 1918:	8076.	Entschädigung: M.	2 532 620,93
im Jahre 1919:	1299.	Entschädig. rund: M.	1 150 000,— (einschl. der noch schwebenden Fälle).

Schlußbemerkungen.

Die im September und Oktober 1918 wankende Front im Westen und die hierdurch aufs höchste gestiegene Gefahr hatte eine Hochflut an Neuanträgen zur Folge. Jeder sah die ständig wachsende Gefahr vor Augen und wollte noch schleunigst zu günstigen Bedingungen versichert sein. Nachdem am 11. November 1918 der Waffenstillstand abgeschlossen wurde, und die allgemeine Lage in Deutschland die Wiederaufnahme der Kriegshandlungen als ausgeschlossen erscheinen ließ, trat ein Rückschlag ein nach der Richtung, daß weite Kreise des Publikums, die zuerst nicht schnell genug versichert werden konnten, jetzt einen Teil der bezahlten Prämien zurückforderten. Unterstützt wurde diese jeder Vertragstreue widersprechende, auch in der Sachlage nicht begründete Forderung durch führende Frankfurter und Kölnische Zeitungen.

Die Streitfrage veranlaßte verschiedene Hausbesitzervereine, Industriellen-Verbände usw. sich wegen einer endgültigen Entscheidung an das Reichsaufsichtsamt zu wenden. Dieses nahm, nachdem die hauptsächlich in Frage kommenden Versicherungsunternehmungen gehört waren, hierzu in ablehnendem Sinne Stellung.

Das Amt konnte nicht die Überzeugung gewinnen, daß ein Anlaß vorliegt, den Gesellschaften aus Billigkeitsgründen ein Entgegenkommen nahezulegen. Ein Rechtsanspruch besteht, wie von beteiligten Versicherungsnehmern und Interessenverbänden anerkannt wurde, nicht. Der Standpunkt, daß die gezahlten Prämien auch dann verfallen sind, wenn das versicherte Interesse infolge Beendigung des Krieges vor Ablauf der Versicherung nicht mehr besteht, befindet sich im Einklang mit § 68 Satz 2 V. V. G. Von einigen Seiten wurde die Meinung vertreten, für Verträge mit längerer als dreimonatiger Dauer sei mit Rücksicht auf

Digitized by Google

§ 9 V. V. G., wonach als Versicherungsperiode im Sinne des Gesetzes der Zeitraum eines Jahres gelte, falls nicht die Prämie nach kürzeren Zeitabschnitten bemessen werde, von einer Versicherungsperiode von drei Monaten auszugehen. Es bestehe mithin für die nach dem Waffenstillstand beginnenden neuen Versicherungsperioden ein Rechtsanspruch auf Prämienrückgewähr. Dieser Auffassung ist mit Recht entgegenzuhalten, daß lediglich nach Maßgabe des einzelnen Vertrages beurteilt werden darf, was als Versicherungsperiode anzusehen ist und daß hierbei nicht auf die für die Aufstellung des Prämientarifs maßgebenden Gesichtspunkte zurückgegriffen werden kann.

Das Vorliegen von Billigkeitsgründen wurde nicht anerkannt, weil bei der Prämienfestsetzung für längere als dreimonatige Dauer die Möglichkeit eines vorzeitigen Wegfalles des Interesses in Berücksichtigung gezogen wurde. Die gewährten Prämienermäßigungen gingen weit über die üblichen Rabatte für längeren Abschluß hinaus, ein Zugeständnis, das der Versicherer bei längerem Abschluß gerade wegen der Möglichkeit eines früheren Waffenstillstandes gewährt hat.

Die Vereinigung der die Feuerversicherung betreibenden Privat-Versicherungsgesellschaften behandelte diese Frage in der Hauptversammlung am 30. Januar 1919, wobei beschlossen wurde, den angeschlossenen Gesellschaften zu empfehlen, bei vorzeitiger Auflösung von Fliegerschadenversicherungen aus Billigkeitsgründen eine entsprechende Rückvergütung eintreten zu lassen, wenn sich die vereinbarte Versicherungsdauer auf einen längeren Zeitpunkt als 3 Monate nach dem Waffenstillstand erstreckt. Die hierüber hinaus bezahlte Prämie sollte abzüglich 20 v. H. für Verwaltungskosten zurückvergütet werden.

Zieht man den Schlußstrich unter die Fliegerschadenversicherung, so ergibt sich einerseits aus vorstehenden Darlegungen, daß diejenigen nicht recht behalten haben, die der Fliegerschadenversicherung einen Mißerfolg voraussagten, anderseits müssen aber auch die Vorwürfe verstummen, daß die Fliegerschadenversicherung einem Bedürfnis nicht entsprochen habe und dieser Versicherungszweig nur des Geschäftes wegen aufgenommen worden sei. Daß die berechneten Prämien zu hoch gewesen seien, kann ebenfalls niemand behaupten, wenn berücksichtigt wird, welche Gefahren für die Versicherer bestanden haben und welche Folgen eingetreten wären, wenn der Luftkrieg noch länger angehalten hätte.

Die Kapitalabfindungen in der Angestelltenversicherung.

Von Dr. phil. Otto Meltzing (Charlottenburg).

Die gesamte Sozialversicherung läuft auf Gewährung von Renten an die Berechtigten hinaus. Einmalige Kapitalzahlungen als Leistungen der Versicherungsträger sind in der deutschen Arbeiterversicherung selten

Digitized by Google

und durch die Reichsversicherungsordnung noch seltener geworden. In der reichsgesetzlichen Krankenversicherung trifft man sie nur noch in den §§ 201 bis 204 (Sterbegeld), in der Unfallversicherung in den §§ 589 (Abfindung an eine wieder heiratende Witwe), 616 (Ablösung einer Unfallrente) und 617 (Abfindung von Ausländern); in der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung im § 1296 (Witwen- und Waisengeld). Auch die Leistungen der Angestelltenversicherung bestehen im wesentlichen in Renten, also in regelmäßig wiederkehrenden Kapitalzahlungen. In § 20 des Gesetzes werden auch als Gegenstand der Versicherung ausdrücklich Ruhegeld und Hinterbliebenenrenten bezeichnet. Gleichwohl enthält das Versicherungsgesetz für Angestellte eine Reihe von Bestimmungen, die darauf abzielen, den versicherten Angestellten einmalige Kapitalabfindungen zu gewähren. Ihre Entstehung ist einerseits auf die Erwägung des Gesetzgebers zurückzuführen, daß es dem Grundsatz der Billigkeit entspricht, in bestimmten Fällen den Versicherten Teile der ziemlich hohen Beiträge zurückzuzahlen und sie nicht völlig unentschädigt zu lassen. Zweitens drückt sich darin die verschiedene versicherungstechnische Bewertung der männlichen und der weiblichen versicherten Angestellten aus. Die Kapitalabfindungen erscheinen dann als Sonderleistungen der Reichsversicherungsanstalt besonders weiblichen Versicherten gegenüber. Endlich dienen die Kapitalabfindungen auch wohl dazu, die Anstalt von Rentenleistungen zu befreien.

Da der Kreis der versicherungspflichtigen Angestellten durch das Gesetz über weitere Ausdehnung der Versicherungspflicht in der Angestelltenversicher. v. 31. 5. 20 (R. G. Bl. S. 1144) auf Angestellte mit einem Jahresarbeitsverdienst bis zu 15 000 M. ausgedehnt und damit erheblich erweitert ist, gewinnen die Vorschriften über Kapitalabfindungen der Angestellten erhöhte Bedeutung, so daß es angezeigt erscheint, diese über das ganze Gesetz verstreuten Bestimmungen zusammenfassend und zwar in der Reihenfolge zu betrachten, wie sie sich im Gesetz finden[1]). Tut man dies, so stößt man zunächst auf § 47.

I. Er lautet:

„Geben Berechtigte den inländischen Wohnsitz auf, so können sie mit der Hälfte des Kapitalwerts der ihnen gewährten Bezüge abgefunden werden. Die Tarife zur Berechnung der Abfindung setzt die Reichsversicherungsanstalt mit Genehmigung des Bundesrats fest.

Der Bundesrat kann diese Vorschrift in Grenzgebieten außer Kraft setzen."

---

[1]) Hierbei sind nachstehende Kommentare herangezogen worden: 1. Bernstein-Kupferberg; 2. Düttmann, Appelius, Seelmann; 3. Hagen; 4. Manes-Königsberger; 5. Mentzel-Schulz-Sitzler; 6. Potthoff; 7. Stier-Somlo, sowie die Zeitschrift „Die Angestelltenversicherung, Amtliche Nachrichten der Reichsversicherungsanstalt für Angestellte", Jahrg. 1 bis 8 (1913 bis 1920).

Digitized by Google

Es handelt sich hier um Angestellte, die bereits Empfänger von Ruhegeld oder Rente sind, mithin schon einen Anspruch im ordentlichen Verfahren erworben haben. Geben solche Angestellte den inländischen Wohnsitz auf, so ruhen nach § 76 Ruhegeld und Rente, wenn die Versicherten nicht die Zustimmung des Rentenausschusses zur Verlegung ihres Aufenthaltes ins Ausland einholten. Geschah dies, und erteilte der Rentenausschuß seine Zustimmung hierzu, so werden die ihnen zustehenden Bezüge auch weitergewährt. Da es aber für die Reichsversicherungsanstalt schwer ist, über die im Ausland wohnhaften Rentenempfänger eine hinreichende Kontrolle auszuüben, gibt § 47 ihr das Recht, diese durch eine einmalige Kapitalzahlung abzufinden. Die Rentenempfänger haben keinen Anspruch auf die Abfindung. Es bedarf auch nicht ihrer Zustimmung oder ihres Antrages. Anderseits können sie sie nicht ablehnen, wenn ihre gesetzlichen Voraussetzungen vorliegen, und müssen sie sich gefallen lassen. Für die Reichsversicherungsanstalt ihrerseits besteht nicht die Pflicht, von ihr Gebrauch zu machen. Sie hat darüber nach freiem Ermessen zu befinden und kann auch die Renten weiter gewähren. Entscheidet sie sich für die Abfindung, so überweist sie die Sache dem zuständigen Rentenausschuß. Dessen Vorsitzender erläßt den Abfindungsbescheid unter Festsetzung der Höhe der Abfindungssumme oder lehnt die Abfindung ab. Auf Berufung entscheidet das Schiedsgericht endgültig. Es hat nur über die Gesetzmäßigkeit der Abfindung nach Zulässigkeit und Höhe, nicht über ihre Zweckmäßigkeit zu entscheiden. Die Prüfung der Zweckmäßigkeit ist lediglich Sache der Reichsversicherungsanstalt. Durch die rechtskräftig gewordene Abfindung wird der Anspruch des Berechtigten auf Versicherungsleistungen vollständig und endgültig beseitigt und jegliche Beziehung zwischen ihm und der Reichsversicherungsanstalt aufgehoben.

Die Vorschrift gilt in gleicher Weise für Deutsche, die auswandern, wie für Ausländer, die ihren ständigen Wohnsitz in Deutschland aufgeben. Voraussetzung für die Umwandlung der Renten in eine einmalige Kapitalabfindung ist, daß die Rentenempfänger den inländischen Wohnsitz aufgeben. Es genügt also nicht, daß sie sich tatsächlich im Auslande aufhalten oder einen Wohnsitz im Ausland begründen unter Beibehaltung des inländischen Wohnsitzes. Letzterer, d. h. der Ort, an dem der Rentenempfänger sich ständig niedergelassen hat, muß in Deutschland völlig aufgehoben werden.

Die Abfindung beläuft sich auf die Hälfte des Kapitalwerts der den Rentenempfängern gewährten Bezüge. Als Kapitalwert ist diejenige Summe zu betrachten, die nach den Rechnungsgrundlagen der Reichsversicherungsanstalt zuzüglich der Zinsen und der noch zu erwartenden Beiträge ausreicht, um die Renten bis zum Wegfall des Bezugsrechts zu decken. Die Größe des Kapitalwerts ist hiernach von den individuellen Verhältnissen des Rentenempfängers, seinem Alter, Ge-

Digitized by Google

schlecht usw. abhängig und für jeden Versicherten gesondert zu berechnen. Die Berechnung erfolgt auf Grund besonderer Tarife der Reichsversicherungsanstalt. Nur eine Hälfte des so festgestellten Kapitalwerts wird dem Rentenempfänger eingehändigt. Die andere Hälfte verbleibt der Reichsversicherungsanstalt und kommt der Gesamtheit der Versicherten zugute.

Eine zweite Kapitalabfindung enthält § 60.

II. Er lautet:

„Stirbt eine weibliche Versicherte nach Ablauf der Wartezeit von 60 Beitragsmonaten vor Eintritt in den Genuß eines Ruhegeldes oder einer Leibrente und besteht kein Anspruch auf Hinterbliebenenrenten, so ist auf Verlangen die Hälfte der für die Versicherte bis zu ihrem Tode eingezahlten Beiträge als Abfindung zurückzugewähren.

Anspruchsberechtigt sind nacheinander der Ehegatte, die Kinder, der Vater, die Mutter, die Geschwister, wenn sie mit der Versicherten zur Zeit ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von der Versicherten wesentlich aus ihrem Arbeitsverdienst unterhalten worden sind. Der Anspruch verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode der Versicherten geltend gemacht wird."

Bei der hier vorgesehenen Abfindung handelt es sich um eine der Vergünstigungen, die weiblichen Versicherten bzw. ihren Hinterbliebenen im Hinblick darauf gewährt werden, daß sie wegen ihrer geringeren Hinterbliebenenanwartschaften für die Reichsversicherungsanstalt günstigere Wagnisse darstellen als männliche Versicherte.

Die Abfindungsmöglichkeit entsteht mit dem Tode der weiblichen Versicherten. Der Tod und der Todestag werden durch einen beglaubigten Auszug aus dem Standesamtsregister nachgewiesen. Ob es sich bei der Versicherten um eine Pflichtversicherte oder um eine freiwillig Versicherte handelt, ist gleichgültig.

Voraussetzung für die Abfindung ist, daß die Wartezeit von 60 Beitragsmonaten zurückgelegt ist. Tritt der Tod vor Ablauf der Wartezeit ein, so besteht kein Anspruch auf Beitragserstattung, ebensowenig, wenn die Versicherung nicht bis zum Tode der Versicherten bestanden hat und die Anwartschaft vorher erloschen war. Die Wartezeit ist diejenige für das Ruhegeld. Diese erfüllen weibliche Versicherte auf Grund der Versicherungspflicht durch Zurücklegung von 60 Beitragsmonaten, bei freiwilliger Versicherung durch Zurücklegung von 90 Beitragsmonaten. Wenn § 60 lediglich von einer Wartezeit von 60 Beitragsmonaten spricht, anderseits aber die Beitragserstattung nicht

Digitized by Google

auf die Pflichtversicherung beschränkt, so darf hieraus nicht gefolgert werden, daß die Beitragserstattung auch bei freiwilliger Versicherung nach Zurücklegung von 60 Beitragsmonaten zulässig ist; vielmehr setzt der Anspruch auf Abfindung die Zurücklegung einer Wartezeit von 60 Beitragsmonaten auf Grund der Versicherungspflicht (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 5. 7. 19 [P. 69/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 11/12, S. 192) oder bei freiwilliger Versicherung die Erfüllung der in § 48 Abs. 2 vorgesehenen Wartezeit von 90 Beitragsmonaten voraus.

Weitere Voraussetzung für die Abfindung ist, daß der Tod der weiblichen Versicherten vor Eintritt in den Genuß eines Ruhegeldes oder einer Leibrente erfolgt. In den Genuß des Ruhegeldes eingetreten ist die Versicherte, wenn sie durch Zustellung eines die Rente bewilligenden Bescheides oder Urteils rechtlich und tatsächlich die Möglichkeit hatte, über die Rente zu verfügen. Danach ist die Versicherte in den Genuß des Ruhegeldes oder der Leibrente jedenfalls dann eingetreten, wenn ihr Ruhegeld oder Leibrentenbeträge schon ausgezahlt sind. Aber auch, wenn sie vor ihrem Tode noch den rechtskräftigen Bescheid oder ein rechtskräftiges Urteil über die Gewährung von Ruhegeld oder Leibrente erhalten hat, liegt diese Tatsache vor, selbst wenn mit dem Ruhegeldbescheid zugleich das Ruhen des Geldes ausgesprochen ist. Die Berechtigten haben dann nur den Anspruch auf den für den Sterbemonat noch nicht abgehobenen Ruhegeld- oder Leibrentenbetrag. Ist der Ruhegeldanspruch zwar schon angemeldet, ein Bescheid aber noch nicht ergangen, so können die Hinterbliebenen entweder das Feststellungsverfahren nach § 67 weiter betreiben oder Beitragserstattung beanspruchen. Der Umstand, daß ein Heilverfahren eingeleitet war und während desselben Hausgeld bezahlt wird, schließt den Anspruch auf Abfindung nicht aus, wohl aber der Bezug eines Krankengeldes.

Vorbedingung für die Abfindung ist ferner, daß beim Tode der weiblichen Versicherten kein Anspruch auf Hinterbliebenenrenten nach dem Angestelltenversicherungsgesetz besteht. Dies ist der Fall, wenn keine nach §§ 29 bis 31 berechtigten Hinterbliebenen vorhanden sind oder wenn die Wartezeit für die Hinterbliebenenrenten nicht erfüllt ist. Diese bemißt sich auf 120 Beitragsmonate, verlängert sich auf 150 Beitragsmonate, wenn weniger als 60 Monatsbeiträge auf Grund der Versicherungspflicht nachgewiesen werden, und verkürzt sich in den ersten zehn Jahren nach dem Inkrafttreten des Angestelltenversicherungsgesetzes auf 60 Beitragsmonate auf Grund der Versicherungspflicht.

Voraussetzung für die Abfindung ist überdies, daß die Anspruchsberechtigten entweder mit der verstorbenen Versicherten zur Zeit ihres Todes in häuslicher Gemeinschaft gelebt haben oder von der Versicherten wesentlich aus ihrem Arbeitsverdienst unterhalten worden sind, und zwar müssen alle im § 60 aufgeführten Personen mit der Versicherten zur Zeit ihres Todes in

Digitized by Google

häuslicher Gemeinschaft gelebt haben (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 9. 12. 19 [P. 133/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 8, Heft 3, S. 30). Die häusliche Gemeinschaft wird nicht schon dadurch beseitigt, daß die Versicherte vorübergehend oder während ihrer zum Tode führenden Krankheit in einem Krankenhaus untergebracht war. Bestand die häusliche Gemeinschaft nicht, so muß die verstorbene Versicherte die Anspruchsberechtigten wesentlich aus ihrem Arbeitsverdienst unterhalten haben. Wesentlich ist nicht gleichbedeutend mit ganz oder überwiegend. Als „wesentlich unterhalten" gilt vielmehr derjenige, dessen Lebensunterhalt durch Wegfall der Unterstützung gefährdet würde (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 25. 6. 19 [P. 62/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 11/12, S. 191). Bedürftigkeit brauchen die Anspruchsberechtigten nicht nachzuweisen.

Endlich muß der Anspruch auf Abfindung innerhalb eines Jahres nach dem Tode der Versicherten geltend gemacht werden. Tritt an die Stelle des Todes die Verschollenheit nach § 34, so beginnt die Frist mit der Erklärung der Verschollenheit; bei Todeserklärung nach § 13 B. G. B. mit dieser.

Sind diese verschiedenen Voraussetzungen erfüllt, so gewährt die Reichsversicherungsanstalt auf Verlangen die halben Beiträge zurück. Auf Verlangen bedeutet, daß ein entsprechender Antrag an die zuständige Stelle, nämlich den Rentenausschuß, zu richten ist. Der Vorsitzende des Rentenausschusses entscheidet über den Abfindungsantrag allein ohne mündliche Verhandlung. Rückvergütet wird die Hälfte der für die Versicherte bis zu ihrem Tode eingezahlten Beiträge. Wer diese aufbrachte, ist unerheblich. Auch wenn der Arbeitgeber sie vollständig für die Versicherte bezahlt hatte, wird eine Hälfte derselben rückgewährt. Dies gilt auch von freiwilligen Beiträgen. Soweit eine Abkürzung der Wartezeit unter Einzahlung der entsprechenden Prämienreserve stattgefunden hat, wird die Hälfte dieser Prämienreserve erstattet. Ein Erstattungsanspruch ist ausgeschlossen, wenn die Versicherte nach § 390 von der eigenen Beitragsleistung befreit war (Entsch. d. Schiedsger. v. 30. 12. 18 [L. 79]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 1, S. 15).

Anspruchsberechtigt sind die verschiedenen Gruppen der Erben nacheinander, nicht etwa nebeneinander, so daß beispielsweise die Geschwister einen Anspruch nur erheben können, wenn ein Ehegatte, Kinder, der Vater oder die Mutter der Verstorbenen nicht oder nicht mehr vorhanden sind. Dem geschiedenen Ehegatten steht ein Anspruch nicht zu. Zu den Kindern einer weiblichen Versicherten rechnen auch die unehelichen Kinder. Stiefkinder sind nicht Kinder im Rechtssinne. Andere Erben als die genannten sind nicht anspruchsberechtigt. Sind mehrere Kinder und Geschwister anspruchsberechtigt, so kann jedes seinen entsprechenden Anteil verlangen.

Die Kapitalabfindung soll in erster Linie als Sterbegeld zur Deckung der Begräbniskosten dienen. Demgemäß bestimmt § 83, daß eine Ge-

Digitized by Google

meinde oder ein Armenverband den Ersatz von ihnen geleisteter Begräbniskosten aus der Kapitalabfindung beanspruchen können, soweit nicht die Träger der reichsgesetzlichen Unfallversicherung oder Krankenversicherung Ersatz zu leisten haben[2]).

Eine dritte Kapitalabfindung findet sich in § 62. III. Er lautet:

„Scheidet eine weibliche Versicherte nach Ablauf der Wartezeit für das Ruhegeld infolge Verheiratung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung aus, so steht ihr ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für sie geleisteten Beiträge zu. Die Erstattung schließt weitere Ansprüche an die Reichsversicherungsanstalt aus."

Auch hier handelt es sich um eine Sonderleistung für weibliche Versicherte, die ihren inneren Grund darin hat, daß diese Versicherten für die Reichsversicherungsanstalt hinsichtlich der Hinterbliebenenversicherung im allgemeinen bessere Wagnisse darstellen, als männliche Versicherte. Diese Sonderleistung ist die einzige ihrer Art. Nirgends sonst gewährt das Gesetz dem Versicherten beim Ausscheiden aus der Versicherung ein Recht auf Beitragsrückgewähr. Vielmehr erwächst aus den Beiträgen lediglich der Anspruch auf die gesetzlich vorgeschriebenen Versicherungsleistungen. Die einmal gezahlten Beiträge verfallen zum Vorteil der Gesamtheit der Versicherten. In der reichsgesetzlichen Invalidenversicherung gab es die gleiche Erstattung. Sie ist durch die Reichsversicherungsordnung beseitigt worden.

Die erste Voraussetzung für die Beitragserstattung ist das Ausscheiden der weiblichen Versicherten aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung. Hatte die Versicherte ihre versicherungspflichtige Beschäftigung schon zu einem früheren Zeitpunkt aufgegeben, so kommt eine Erstattung nicht in Frage, auch wenn die Versicherte die Versicherung freiwillig fortgesetzt oder die Anwartschaft aufrechterhalten hatte. Anderseits ist nicht erforderlich, daß die Versicherung bis zur Verheiratung lediglich auf Grund der Versicherungspflicht bestanden hat. Für die Abfindung kommen auch weibliche Personen in Betracht, die sich zeitweilig freiwillig versichert hatten, wenn nur zuletzt eine versicherungspflichtige Beschäftigung bestanden hat, aus der sie infolge ihrer Verheiratung ausgeschieden sind. Unbedingt erforderlich ist, daß die Anwartschaft aufrechterhalten war (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 27. 10. 10 [P. 139/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 8, Heft 1/2, S. 5).

Die zweite Voraussetzung für die Kapitalabfindung ist, daß es sich um eine weibliche Versicherte handelt, die infolge Verheira-

[2]) Statt der einmaligen Kapitalabfindung kann die Reichsversicherungsanstalt nach § 61 dem Berechtigten eine lebenslängliche Rente gewähren. Da hier nur die einmaligen Kapitalabfindungen des Angestelltenversicherungsgesetzes behandelt werden, wird auf § 61 nicht weiter eingegangen.

Digitized by Google

tung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet. Männliche Versicherte in der gleichen Lage (z. B. bei Einheirat in ein Geschäft usw.) haben keinerlei Anrecht auf Beitragserstattung.

Dritte Voraussetzung für die Abfindung ist, daß die Wartezeit für das Ruhegeld erfüllt ist. Diese beläuft sich nach § 48, Abs. 1 auf 60 Beitragsmonate, wenn diese auf Grund der Versicherungspflicht nachgewiesen werden. Ist dies nicht der Fall, so verlängert sich die Wartezeit auf 90 Beitragsmonate. Freiwillige Beiträge dürfen nach Eintritt des Versicherungsfalls nicht entrichtet werden (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 27. 10. 19 [P. 139/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 8, Heft 1/2, S. 5).

Das Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung muß viertens infolge Verheiratung geschehen (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 16. 4. 19 [P. 31/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 5, S. 71). Diese kann nicht schon dann als Ursache des Ausscheidens angesehen werden, wenn sie irgendwie hierzu beigetragen hat, sondern sie muß dazu wesentlich mitgewirkt haben, so daß sie auch nach der Auffassung des Lebens vernünftigerweise als Ursache betrachtet wird (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 16. 12. 19 [P. 179/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 8, Heft 4, S. 48). Wenn die Versicherte trotz der Verheiratung zunächst in der versicherungspflichtigen Beschäftigung verbleibt und sich nachträglich ihre Angestelltentätigkeit als unvereinbar mit der Ehe erweist und die Beschäftigung infolgedessen von der Versicherten aufgegeben wird, so steht ihr der Erstattungsanspruch gemäß § 62 zu, denn das Gesetz fordert den Abbruch der Beschäftigung alsbald nach der Eheschließung nicht.

Dadurch, daß zwischen Verheiratung und dem Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung infolge von Stellenlosigkeit oder Teilnahme des Ehemannes am Kriege ein beträchtlicher Zeitraum liegt, wird der ursächliche Zusammenhang im Sinne des § 62 nicht ausgeschlossen (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 16. 12. 19 [P. 183/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 8, Heft 4, S. 45). Selbst wenn durch ungewöhnliche Hindernisse (Teilnahme des Ehemannes am Kriege; Unmöglichkeit, eine Wohnung zu finden u. dgl.) die Begründung des gemeinsamen Haushalts hinausgeschoben wird und die Ehefrau infolgedessen erst längere Zeit nach der Verheiratung aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheidet, ist der Anspruch auf Beitragserstattung gegeben (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 16. 12. 19 [P. 180/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 8, Heft 4, S. 47). Auch dann wird die Beitragserstattung nicht auszuschließen sein, wenn das Ausscheiden zwar schon kurz vor der Verheiratung, aber lediglich zu deren Vorbereitung erfolgt war. Als Verheiratung gilt die standesamtliche Eheschließung, nicht etwa das wirtschaftliche Zusammenleben der Eheleute. Die Eheschließung wird durch einen nach § 338 gebühren- und stempelfreien beglaubigten Auszug aus dem Standesregister nachgewiesen.

Digitized by Google

Sind diese verschiedenen Erfordernisse erfüllt, so steht der Versicherten der Antrag auf Erstattung zu. Die Geltendmachung des Anspruchs ist an eine Frist nicht gebunden. Früheſtens kann der Anspruch erhoben werden, wenn die Versicherte die vollzogene Verheiratung nachweisen kann. Wählt die verheiratete Versicherte von den ihr nach Ablauf der Wartezeit und nach Ausscheiden aus der versicherungspflichtigen Beschäftigung offenstehenden Möglichkeiten (nämlich der Beitragserstattung nach § 62, der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung nach § 15, der Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaft nach § 15 oder des Leibrentenkaufs nach § 63) *nicht* die Beitragserstattung, sondern eine der anderen Möglichkeiten, beispielsweise die freiwillige Fortsetzung der Versicherung, so kann sie *nicht nachträglich* die Beitragserstattung nach § 62 fordern (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 27. 6. 19 [P. 95/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 11/12, S. 195).

Der Antrag auf Erstattung bedarf der Zustimmung des Ehemannes nicht. Er ist beim Rentenausschuß anzumelden. Zuständig ist nach § 230 der Rentenausschuß, in dessen Bezirk die Versicherte zur Zeit des Antrages wohnt. Der Anspruch auf Erstattung steht auch Versicherten zu, die im Auslande leben. Auch bei einer zweiten Verheiratung findet § 62 Anwendung, und zwar nicht nur dann, wenn nach der ersten Verheiratung eine Erstattung nicht erfolgt und die Pflichtversicherung fortgesetzt worden ist, sondern auch dann, wenn nach der ersten Verheiratung eine Erstattung stattgefunden hatte und während oder nach der ersten Ehe die Voraussetzungen des § 62 von neuem erfüllt sind. Ersterenfalls sind auch die vor Eingehung der ersten Ehe geleisteten Beiträge zu erstatten.

Erstattet wird die Hälfte der für die Versicherte geleisteten Beiträge, und zwar auch dann, wenn es sich um freiwillige Beiträge handelt, welche die Versicherte allein entrichtet hat. Ein Erstattungsanspruch besteht nicht, wenn die Versicherte nach § 390 von der eigenen Beitragsleistung befreit war (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 26. 11. 19 [P. 123/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 8, Heft 3, S. 27). Versicherte, die von dem Rechte der Beitragserstattung Gebrauch machen, geben damit den Anspruch auf alle Leistungen auf, die die Reichsversicherungsanstalt gewährt, insbesondere auch die Aussicht auf ein Heilverfahren. Die bisherige Anwartschaft erlischt für immer. Bei Wiederaufnahme einer die Versicherungspflicht herbeiführenden Beschäftigung nach der Verheiratung wird ein völlig neues Versicherungsverhältnis begründet, das in keinerlei Zusammenhang mit dem früheren steht[3]).

Eine *vierte Kapitalabfindung* enthält § 64.

---

[3]) Nach § 63 wird weiblichen Versicherten, die aus einer versicherungspflichtigen Beschäftigung ausscheiden, auf Antrag an Stelle der freiwilligen Fortsetzung der Versicherung oder der Aufrechterhaltung der erworbenen Anwartschaft (§ 15) oder der Erstattung von Beiträgen (§ 62) eine Leibrente gewährt. Diese Vorschrift bleibt im Rahmen dieses Aufsatzes unerörtert, weil hier nur von einmaligen Kapitalabfindungen, nicht aber von Erstattungen in Rentenform gehandelt wird.

Digitized by Google

IV. Dieser lautet:

„Die Witwen- und die Witwerrenten fallen bei der Wiederverheiratung weg. Als Abfindung wird der Witwe das Dreifache ihrer Jahresrente gewährt. Der Anspruch verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach der Wiederverheiratung geltend gemacht wird.

Die Waisenrenten fallen weg, sobald die Waise das 18. Lebensjahr vollendet oder sich verheiratet."

Der Wegfall der Witwen- und Witwerrenten bei der Wiederverheiratung entspricht dem § 1298 R. V. O. Im Gegensatz zur reichsgesetzlichen Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung wird aber in der Angestelltenversicherung der heiratenden Witwe eine Abfindung gewährt. Die Begründung nimmt an, daß die Abfindung die Häufigkeit der Wiederverheiratung mehren und so zu Ersparnissen an Witwenrenten führen wird. Einer ähnlichen Abfindung begegnet man in der reichsgesetzlichen Unfallversicherung (§ 589 R. V. O.). Dort werden der wiederheiratenden Witwe 3/5 des Jahresarbeitsverdienstes als Abfindung in Aussicht gestellt. Im übrigen kennt die Reichsversicherungsordnung gemäß § 1296 nur ein Witwengeld in Höhe des zwölffachen Monatsbetrages der Witwenrente beim Tode des Ehemannes, wenn die Witwe selbst versichert ist. Die bei der Wiederverheiratung fortfallende Witwenrente der Angestelltenversicherung wird auf Grund der §§ 22, 23 und 28 gewährt und nach §§ 57 und 59 berechnet. Für die Witwenrente sind die entsprechenden Vorschriften in den §§ 22, 23 und 30 sowie in den §§ 57, 58, 59, 69 und 70 enthalten. Der Bezug der Witwen- und Witwerrenten endigt mit dem Tage der standesamtlichen Eheschließung. Nur die Witwe erhält die Abfindung. Der Witwer erhält selbst dann eine solche nicht, wenn trotz der Verheiratung seine Erwerbsunfähigkeit und Bedürftigkeit fortbesteht. Ist die neue Ehe nichtig oder wird sie mit Erfolg angefochten, so bleibt die Witwen- und Witwerrente in Kraft. Da die Renten mit dem Tage der Wiederverheiratung wegfallen, muß die bereits zu Beginn des Heiratsmonats gezahlte Rente von der Witwe oder dem Witwer zurückgezahlt oder bei der Witwe mit der Abfindung verrechnet werden, soweit sie auf die Tage nach der Verheiratung entfällt.

Die Abfindungssumme ist der dreifache Betrag der Jahresrente ohne Abrundung nach § 59. Die Jahresrente, nach der die Abfindung berechnet wird, ist diejenige, welche der Witwe zur Zeit der Abfindung zusteht, unter Umständen also die nach § 58 Abs. 2 oder § 74 gekürzte Rente. Die Abfindung bewegt sich, wenn in derselben Klasse jährlich 12 Beiträge geleistet sind, zwischen 57,60 M. in Klasse A nach 10 Jahren und 2394 M. in Klasse J nach 40 Jahren. Sie wird auch gewährt, wenn die Rente zur Zeit der Wiederverheiratung ganz oder teilweise ruhte. Die Auszahlung der Abfindung erfolgt durch die Post. Sie wird auch an Personen gezahlt, die sich im Ausland aufhalten. Der Anspruch ist

Digitized by Google

beim zuständigen Rentenausschuß anzumelden, kann aber auch bei anderen Organen der Reichsversicherungsanstalt gestellt werden. Stirbt der Empfänger einer Abfindung zwischen Feststellung und Auszahlung, so tritt lediglich die Erbfolge nach bürgerlichem Rechte ein. Noch nicht festgestellte Abfindungen sind nicht vererblich. Die Verfallfrist beginnt mit dem Tage der Wiederverheiratung und beläuft sich auf 365 Tage vom Heiratstage an gerechnet.

Eine fünfte Kapitalabfindung enthalten die Übergangsbestimmungen in § 398.

V. Dieser lautet:

„Tritt der Versicherungsfall innerhalb der ersten 15 Jahre nach dem Inkrafttreten dieses Gesetzes ein, ohne daß ein Anspruch auf Leistungen nach diesem Gesetz geltend gemacht werden kann, so steht beim Tode des Versicherten der hinterlassenen Witwe oder dem Witwer oder, falls solche nicht vorhanden sind, den hinterlassenen Kindern unter 18 Jahren ein Anspruch auf Erstattung der Hälfte der für den Verstorbenen eingezahlten Beiträge zu. Bei der freiwilligen Versicherung werden drei Viertel der von dem freiwillig Versicherten eingezahlten Beiträge zurückerstattet. Der Anspruch verfällt, wenn er nicht innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten geltend gemacht wird."

Durch diese Vorschrift sollen die Härten der Übergangszeit für die zahlreichen, in höherem Lebensalter stehenden Angestellten beseitigt werden, deren Hinterbliebenen das Gesetz erst nach 60 Beitragsmonaten Bezüge gewährt. Ebenso gehen beim Eintritt der Berufsunfähigkeit innerhalb der ersten 60 Beitragsmonate die Hinterbliebenen beim späteren Tode des berufsunfähigen Angestellten leer aus. In solchen Fällen wird ihnen die Hälfte der für den verstorbenen Versicherten entrichteten Beiträge zurückgewährt.

Voraussetzung hierfür ist, daß der Versicherungsfall innerhalb der ersten 15 Jahre nach dem Inkrafttreten des Angestelltenversicherungsgesetzes, also spätestens bis zum 31. Dezember 1927, eintritt. Als Versicherungsfall ist die dauernde Berufsunfähigkeit oder der Tod anzusehen. Im letzteren Falle tritt der Anspruch sofort in Kraft, im ersteren, wenn dem Eintritt der Berufsunfähigkeit demnächst der Tod des Versicherten folgt. Einen ursächlichen Zusammenhang zwischen der Berufsunfähigkeit und dem Tode fordert das Gesetz nicht.

Voraussetzung ist zweitens, daß ein Anspruch auf Leistungen auf Grund des Angestelltenversicherungsgesetzes nicht geltend gemacht werden kann, etwa weil die Wartezeit nicht erfüllt ist. Ander-

Digitized by Google

seits darf aber die Anwartschaft bei Eintritt des Versicherungsfalles nicht erloschen sein (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 12. 5. 19 [P. 14/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 5, S. 66).

Dritte Voraussetzung für die Erstattung ist der Tod des Versicherten. Erst wenn er erfolgt ist, steht den Hinterbliebenen der Erstattungsanspruch zu, und zwar auch, wenn der Tod nach dem 31. Dezember 1927 eintritt, wenn nur die dauernde Berufsunfähigkeit bis spätestens zu diesem Tage vorgelegen hat. Die Hinterbliebenen brauchen mit dem Verstorbenen zur Zeit seines Todes nicht in häuslicher Gemeinschaft gelebt zu haben und von ihm auch nicht aus seinem Arbeitsverdienst unterhalten worden zu sein.

Im gleichen Umfange und in erster Linie anspruchsberechtigt sind die hinterlassene Witwe oder der Witwer. Letzterer auch dann, wenn er nicht erwerbsunfähig und nicht bedürftig im Sinne des § 30 ist. Erst wenn weder Witwe noch Witwer vorhanden sind, haben die hinterlassenen Kinder unter 18 Jahren Anspruch auf Erstattung. Er steht ihnen zu gleichen Teilen zu. Kinder über 18 Jahre, Nachkommen von Kindern, Eltern und andere Verwandten oder Erben scheiden hier aus. Kinder sind die ehelichen Kinder des verstorbenen Versicherten, auch wenn die Ehe, aus der sie hervorgegangen sind, geschieden war, ferner die den ehelichen Kindern nach bürgerlichem Rechte gleichgestellten Personen und die unehelichen Kinder einer verstorbenen weiblichen Versicherten. Die unehelichen Kinder eines männlichen Versicherten haben keinen Erstattungsanspruch aus der Versicherung ihres Erzeugers, weil sie im Rechtssinne nicht dessen Kinder sind (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 18. 6. 19 [P. 66/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 10, S. 182).

Der Erstattungsanspruch ist höchstpersönlich. Seine Vererblichkeit ist jedenfalls dann zu verneinen, wenn der Anspruchsberechtigte verstorben ist, ohne innerhalb der einjährigen Frist den Anspruch erhoben zu haben (Entsch. d. Schiedsger. v. 11. 6. 17 [G. 755]; Angestelltenversicher. Jahrg. 5, Heft 7, S. 202).

Zurückvergütet wird die Hälfte der für den Verstorbenen eingezahlten Beiträge, wenn es sich um einen Pflichtversicherten handelt. Gleichgültig ist hierbei, wer für den verstorbenen Versicherten die Beiträge einzahlte. Bei Abkürzung der Wartezeit durch Einzahlung der Prämienreserve (§ 395) ist für die Beitragserstattung der Betrag zugrunde zu legen, der während der Zeit an Beiträgen zu entrichten gewesen wäre, um welche die Wartezeit abgekürzt ist (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 23. 5. 19 [P. 35/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 6/7, S. 80). Bei der freiwilligen Versicherung werden drei Viertel der von dem freiwillig Versicherten eingezahlten Beiträge zurückerstattet. War ein Angestellter während der Zeit der Beitragszahlung zunächst Pflichtversicherter und alsdann freiwillig Versicherter nach § 15, so werden in diesem Falle für den erstgenannten Zeitraum die

Digitized by Google

Hälfte, für den letztgenannten Zeitraum drei Viertel der gesetzlichen Beiträge zurückvergütet.

Ein Erstattungsanspruch besteht nicht, wenn der Versicherte nach § 390 von der eigenen Beitragsleistung befreit war (Entsch. d. Oberschiedsger. v. 26. 3. 19 [P. 27/19]; Angestelltenversicher. Jahrg. 7, Heft 5, S. 70).

Der Anspruch muß innerhalb eines Jahres nach dem Tode des Versicherten geltend gemacht werden. Wenn die Versicherungspflicht eines Angestellten erst nach dessen Tode festgestellt ist und Beiträge erst nach diesem Zeitpunkt entrichtet sind, wird die einjährige Antragsfrist nicht durch den Tod des Angestellten in Lauf gesetzt. In solchem Falle ist von der Befristung des Erstattungsanspruchs ganz abzusehen und sind auf ihn die allgemeinen Verjährungsvorschriften des bürgerlichen Rechts anzuwenden (Entsch. d. Schiedsger. v. 18. 12. 16 [G. 608]; Angestelltenversicher. Jahrg. 5, Heft 2, S. 28). Der Todestag eines Verschollenen ist in dem durch § 13 ff. V. G. V. vorgeschriebenen Verfahren festzustellen (Entsch. d. Schiedsger. v. 9. 10. 16 [G. 636]; Angestelltenversicher. Jahrg. 4, Heft 11, S. 274). Wenn ein Versicherter, der als Angehöriger der bewaffneten Macht des Deutschen Reiches oder eines mit ihm verbündeten oder befreundeten Staates am Kriege teilgenommen hat, während dieser Teilnahme verstorben ist oder wenn ein solcher Versicherter während der Teilnahme an dem Kriege vermißt gewesen und sein Tod nachträglich festgestellt worden ist, so beginnt die Frist für die Geltendmachung des Erstattungsanspruchs mit dem Schluß des Kalenderjahres, in dem der Krieg beendet ist. Dies gilt entsprechend für Versicherte, die nicht zur bewaffneten Macht gehörten, wenn sie sich bei ihr aufgehalten haben oder ihr gefolgt sind oder wenn sie in die Gewalt des Feindes geraten sind. Ist der Berechtigte innerhalb obiger Frist infolge von Kriegsverhältnissen verhindert gewesen, den Erstattungsanspruch geltend zu machen, so gilt dieser als rechtzeitig erhoben, wenn er vor dem Ablauf von drei Monaten nach dem Wegfall des Hindernisses geltend gemacht worden ist (Bekanntmachung über Beitragserstattung nach § 398 v. 19. 10. 17 [R. G. Bl. S. 933]; Angestelltenversicher. Jahrg. 6, Heft 2, S. 17)[1]).

[1]) Nach § 209 kann der Versicherte Beiträge, die in der irrtümlichen Annahme der Versicherungspflicht entrichtet worden sind, innerhalb zehn Jahren nach der Entrichtung zurückfordern. Auch hieraus kann sich unter Umständen eine größere Kapitalzahlung der Reichsversicherungsanstalt an den Versicherten ergeben. Um eine Kapitalabfindung handelt es sich hierbei aber nicht. Daher wird von einer Erörterung dieser Vorschrift abgesehen.

Digitized by Google

Zur Ausgleichung von zweifach abgestuften statistischen Reihen.

(Eine Anwendung der Lehre der Streuung und Korrelation in Kollektivreihen.)

Von Hofrat Prof. Dr. phil. Ernst Blaschke (Wien).

Vorwort.

Im Jahre 1915 hätte der VIII. internationale Kongreß für Versicherungswissenschaft in St. Petersburg stattfinden sollen. Zur Diskussion standen die folgenden Themen:

1. Die Wahrscheinlichkeiten (und andere Werte) als Grundlagen der Sozialversicherung. 2. Die zwingenden Bestimmungen des Versicherungsvertrages (ihre Wichtigkeit und Grenzen). 3. Die Anwendung der Selektionstafel. 4. Die Anwendung von Bruttoprämien bei der Prämienreserverechnung. 5. Die Sterblichkeit der Unfallsinvaliden. 6. Die Prämienreserven vom rechtlichen, technischen und wirtschaftlichen Standpunkt. Überdies sollten in die Kongreßschriften Abhandlungen zu fünf verschiedenen Fragen aufgenommen werden: Die Anwendung der Stabilität statistischer Reihen sowie der Lehre der Streuung und Korrelation in der Versicherungsmathematik; die Sterblichkeit der Versicherten und der Bevölkerung; die Geschichte der Versicherungsgesetzgebung; die Entwicklung der Lebens- und Volksversicherung; das Moratorium.

Die Tagesordnung war somit sorgfältig vorbereitet worden. Von den die Privatversicherung während der letzten Jahre interessierenden Fragen fehlten trotz der inzwischen eingetretenen, umwälzenden Ereignisse nur die durch den Krieg selbst veranlaßten (das internationale Kriegsversicherungsrecht, der Versicherungsschutz im Kriege, die Sterblichkeit und Invalidität im Kriege). Sogar das Moratorium hatte vorahnend Aufnahme gefunden. Die Wissenschaft aber wäre im ersten Abhandlungsthema reich zum Worte gekommen.

Der Kongreß fiel dem Weltkriege zum Opfer und nach der allgemeinen Stimmung muß befürchtet werden, daß für internationale Arbeit lange Zeit weder auf praktischem noch wissenschaftlichem Gebiete Raum zu finden sein wird. Und doch kann gerade die Privatversicherung derselben nicht entbehren. Auf praktischem Gebiete erübrigt der Beweis für diese Behauptung angesichts der überragenden Stellung der internationalen Rückversicherung. Und so möchte ich ergänzend an einem Beispiele aus den Fragen des Petersburger Kongresses, nämlich am ersten Abhandlungsthema, zeigen, wie stark der internationale Zusammenhang in der Versicherungswissenschaft ist und wieviel bei den internationalen Festen geleistet werden konnte und auch geleistet wurde.

Digitized by Google

Im Vorwort weise ich nach, daß alle bisherigen Ergebnisse der Forschung betreffend dieses Thema internationales Gut sind; in den weiteren Ausführungen, daß es dem Kongreß in Petersburg hätte beschieden sein können, eines der wichtigsten versicherungstechnischen Probleme der Lösung zuzuführen. Vielleicht daß dieser Hinweis dazu beiträgt, wenigstens unter den engeren Fachgenossen die Überzeugung für die Dringlichkeit internationaler Arbeit zu bestärken. Wieviel Haß auch künstlich während der Kriegsjahre durch die politischen Parteien aller Länder ausgestreut wurde, die Ergebnisse gemeinsamer Arbeit müssen die in jüngster Zeit immer lauter werdende Forderung nach dauerndem Frieden bei den Einsichtigen zur Sehnsucht nach Freundschaft unter den Völkern vertiefen.

Die verschiedenen Streuungsformen heißen im Gebiete der Sterblichkeitsmessung Sterbegesetze. An der Aufstellung der letzteren beteiligten sich die Vertreter der theoretischen Statistik und der Lebensversicherungstechnik aller Länder, wie die Namen der Urheber solcher Gesetze: Moivre, Lambert, Young, Gompertz, Makeham, Moser, Dassy de Lignières, Gauß, Orchard, King, Hardy, Lazarus, Amthor, Scheffler, Lang, Oppermann, Franke, Thiele, Laurent, Dormoy, Wittstein, Groß, Selling, Vermeeren und vor allem der umfassende Versuch von Quiquet beweisen[1]). Das Verdienst aber, die Sterbegesetze (Invalidisierungs-, Heirats- und andere statistische Gesetze) als Fehlerverteilungsgesetze einer dem Durchschnittsergebnis zustrebenden Menschenmasse erkannt zu haben, gebührt deutschen Forschern. Nachdem man lange Zeit ohne nähere Prüfung vorausgesetzt hatte, daß subjektive (d. h. an den verschiedenen Individuen ein und desselben Begriffes beobachtete) Mittel die gleiche Verteilung der Abweichungen von diesem Werte wie objektive (d. i. am selben Individuum, Gegenstande beobachtete) Mittel befolgen, daß also die Häufigkeit der Abweichungen und ihre Größe durch das Gaußsche Fehlergesetz[2]) bestimmt seien, so haben Lexis und Fechner sich das große Verdienst erworben, zu zeigen, daß das Gaußsche Gesetz bei subjektiven Mitteln nur in den seltensten Fällen die Werteverteilung darzustellen vermöge. Lexis hat als erster an praktischen Beispielen die Identität von Fehlerverteilungsgesetzen und Sterbegesetzen bewiesen.

Die moderne Forschung bedient sich mehrerer von englischen und deutschen Forschern beschrittener Wege zur Feststellung von Verteilungsgesetzen. Pearson und seine Schule[3]) leiten aus der Verschiedenheit der

[1]) Eine Zusammenstellung der verschiedenen Sterbegesetze lieferte neuestens du Saar „Over Sterfteformules en Lijfrenten". P. Nordhof, Groningen 1917.

[2]) Bezeichnet y_x die Häufigkeit der Abweichung von der Größe x, so besteht nach dem „Gaußschen" Fehlergesetze $y_x = \frac{h}{\sqrt{\pi}} e^{-h^2 x^2}$, worin h die Präzisionsmaßzahl, e und π Konstante (2,71828 . . . . und 3,14159 . . . .) bedeuten.

[3]) Pearson, „On the mathematical theory of evolution, Phil. Trans." 1895. Elderton, „Frequency-curves and correlation", London 1906.

Digitized by Google

Zahl und Wahrscheinlichkeit der Elementarfehler fünf bis sieben eingipfelige Fehlerverteilungsformeln ab und suchen die Konstanten dieser Formeln den damit zu beschreibenden statistischen Gesetzen anzupassen. Nach Bruns[4]) kann jede beliebige Form eines Verteilungsgesetzes durch eine Reihe mit unendlich vielen Gliedern dargestellt werden, die nach der Gaußschen Fehlerverteilungsfunktion und ihren Ableitungen fortschreitet. Während des Krieges ist die Theorie der Fehlerverteilungsfunktion durch Charlier, Wicksell u. a. namhaft ausgebaut worden (die Verteilungsfunktion vom Typus B, unendliche Reihen dieser Funktion, die nach den höheren Differenzen fortschreiten, die Verteilungsgesetze für Funktionen mehrerer Veränderlicher, also für statistische Reihen, deren Werte nach der Fläche oder nach drei Dimensionen abgestuft sind)[5]). Berger hat schließlich mit Beziehung auf die Darlegungen Bacheliers über die kontinuierlichen Wahrscheinlichkeiten auf eine gewisse Verwandtschaft der Probleme der Wärmeleitung mit den Fragen der Kollektivmaßlehre hingewiesen. „Die enge Beziehung dieser Probleme zu den Aufgaben der Ausgleichung von Massenerscheinungen sei offenkundig"[6]).

Die Lehre der Korrelation untersucht die Beobachtungswerte mehrerer Ursachen in ihrer Abhängigkeit vom Zusammentreffen (dem Produkte der Wahrscheinlichkeiten) dieser Ursachen. (Beispielsweise nehmen die Altersunterschiede der Ehegatten mit wachsendem Verehelichungsalter zu.) Sie ist ein relativ junges, dermalen hauptsächlich von Franzosen und Engländern kultiviertes Gebiet der Wahrscheinlichkeitslehre. Nach den bibliographischen Notizen des um die Ausgestaltung sehr verdienten Charlier verdankt man die Begründung derselben Bravais, der in einem Aufsatze vom Jahre 1846 (Analyse mathématique sur la probabilité des erreurs de situation d'un point. Acad. des sciences, Paris) bereits die Theorie der normalen Korrelation von zwei und drei Variablen behandelt. Bahnbrechend wirkte jedoch auf dem Gebiete der englische Schriftsteller Galton, der den Korrelationskoeffizienten einführte (Galton, National inheritance, London 1889). Seine Grundsätze erhielten die mathematische Formulierung durch Pearson. Eine wertvolle Behandlung erfuhr der Gegenstand durch Elderton, Dunker, Greiner. Die allgemeine Korrelation bearbeitete in anderer Art Youle. Neuestens erschien eine ganze Reihe von Aufsätzen über das Wissensgebiet in den

[4]) Bruns, „Wahrscheinlichkeitsrechnung und Kollektivmaßlehre", 1906. Thiele, „Theory of observations".

[5]) Charlier, „Contributions to the mathem. theory of statistics", Arkiv för Matematik, Astronomi och Fysik (Bd. 8, 9 1912 und 1914), ferner in der Schwedischen Vers. V. Zeitschrift (1915). Wicksell, „On the genetic theorie of frequency". „Some theorems in the theory of probability etc." „The correlation function of type A, and the regression of its characteristics" (Arkiv för Mat. Bd. 12, 1917, Schwed. Vers. V. Zeitschrift 1916, Abhandl. der kgl. schwed. Akad. d. Wissenschaften Bd. 58 Nr. 3, 1917.)

[6]) Bachelier, „Calcul des probabilités", Paris 1912. Berger, „Über die Reihenentwicklungen der Kollektivmaßlehre", Monatshefte für Math. und Physik. Wien 1915.

Digitized by Google

Mitteilungen der Sternwarte in Lunds und im Arkiv för Matematik, astronomi och fysik.

Nicht minder international aber als die Grundlagen der Gesetze für die Werteſtreuung und Korrelation ist die Anwendung dieser Theorien auf die Ausgleichung statistischer Reihen, also insbesondere des Sterbegesetzes. Die Aufstellung von Sterbegesetzen erfolgte nämlich zumeist zum Zwecke der Ausgleichung. So sind nach der Formel von Gompertz-Makeham alle Versicherungs-Sterbetafeln ausgeglichen worden[7]). Und diese Anwendung der Theorie ist sozusagen selbstverständlich. Sobald nämlich einmal sichergestellt ist, daß eine Verteilungsfunktion (beispielsweise eine Funktion des Alters und mehrerer Konstanten) einer statistischen Reihe genügt, d. h. daß für eine solche Reihe nach Ausscheidung der Beobachtungsfehler eine bestimmte Fehlerfunktion resultiert, so besteht die Ausgleichung in der Wahl jener Konstanten der Verteilungskurve, durch die sich letztere den Beobachtungen am besten anschmiegt. In diesem Grundgedanken begegnen sich die Statistiker aller Länder. Eine gewisse Verschiedenheit zeigt nur die Ausführung. Neben der früher allgemein üblichen Bestimmung der Konstanten nach der Theorie der kleinsten Fehlerquadrate bürgert sich immer mehr die Ausgleichung mit Hilfe der Momente ein.

Und noch in einer anderen Beziehung stehen wir dermalen vor einem Umschwung, nämlich in der Anschauung über das Wesen der Ausgleichung. Nach der bisherigen Anschauung hatte die Ausgleichung die Aufgabe, die beobachteten statistischen Reihen von den sie entstellenden Beobachtungsfehlern zu bereinigen. Im ausgeglichenen Werte suchte man den niemals genau ermittelbaren, aber je nach der Methode in mehr, minder großer Näherung anzustrebenden, wahren Wert der Erscheinung. Mit der Brunsschen Reihe kann jede beliebige Beobachtungsreihe bei Entwicklung von unendlich vielen Gliedern genau dargestellt werden. Die Beseitigung der Unebenheiten, also die Ausgleichung dieser Reihe, gelingt, wenn man von der Brunsschen Reihe wenige Anfangsglieder benützt. Die ausgeglichene Reihe ist demnach die mathematisch ungenau dargestellte Beobachtungsreihe. Die Werte, denen die völlig genaue Brunssche Reihe zustrebt, sind die Beobachtungswerte. Wie bei der Ausgleichung der jüngsten österreichischen Volkssterbetafel gezeigt wurde, führt diese Auffassungsweise praktisch fast zu denselben Ergebnissen wie die ältere Auffassungsweise[8]).

Die Lehre von der Korrelation wurde im Gebiete der Ausgleichung bisher noch niemals verwertet. Zwar haben mehrere namhafte Forscher

[7]) Eine Zusammenstellung der Konstanten der verschiedenen Absterbeordnungen, die in Gompertz-Makehamscher Form dargestellt sind, findet sich in den Mitteilungen des österr. ungar. Verbandes der Privatversicherungsanstalten. Neue Folge Bd. 9, 1. Heft S. 33.

[8]) Österr. Statistik, Neue Folge, Bd. I, Heft 4, Österr. Sterbetafeln (herausgegeben v. d. statist. Zentralkommission, Wien 1918).

Digitized by Google

(Elderton, Charlier und neuestens Wicksell) gezeigt, wie die Funktionen nach der Lehre der Korrelation beschaffen sein müßten, welche doppelt abgestufte statistische Reihen reproduzieren; sie haben aber umgekehrt diese Reihen, offenbar wegen des in allen Fällen mühevollen Rechnungsprozesses, nicht in den Einzelwerten (unter Weglassung der Entwicklungsglieder höherer Ordnung) darzustellen versucht, wodurch eben die Ausgleichung nach der letzterwähnten Methode vollzogen gewesen wäre. In nachfolgender Abhandlung soll nun ein relativ einfaches, mit Hilfe der bereits bekannten Tabellen von Bruns und Thiele ausführbares Berechnungsverfahren entwickelt werden. Damit wird einem von mehreren hervorragenden deutschen und englischen Technikern (Höckner, Karup, Hardy) in Angriff genommenen Problem die befriedigende Lösung zuteil[9]).

Die großen Schwierigkeiten, die sich der Auswertung der allgemeinen Formeln in den Weg stellen, ließen es geboten erscheinen, ein Beispiel in allen Einzelheiten durchzurechnen. Ich verwendete hierzu die doppelt abgestufte Reihe auf Seite 107 von Eldertons „Frequency — curves and correlation", London 1906.

I. Die Stellung des Problems.

Die Ausgleichung einfach abgestufter statistischer Reihen kann, wie oben angedeutet, durch Entwicklung derselben nach einer Bruns-Reihe und Benutzung weniger Anfangsglieder (also Vernachlässigung der Restglieder) der letzteren erfolgen. Ist $f(x)$ die statistische Reihe, $\varphi(x) = \frac{h}{\sqrt{\pi}} e^{-h^2 x^2}$ die Gaußsche Fehlerfunktion, $\varphi^i(x)$ die i^{te} Ableitung von $\varphi(x)$ c_i eine Konstante, und besteht in aller Schärfe

$$f(x) = \sum_0^\infty c_i \varphi^i(x),$$

dann gilt für die ausgeglichene Reihe $\bar{f}(x)$ die Beziehung

$$\bar{f}(x) = \sum_0^n c_i \varphi^i(x),$$

worin $n = 4$ oder 6 oder 8 bedeutet.

Zu völlig analoger Ausgleichung zweifach (oder mehrfach) abgestufter statistischer Reihen gelangt man mit Hilfe der Theorie der Korrelation. Betreffend diese Theorie wird folgendes ausgeführt.

Bei einer doppelt abgestuften statistischen Reihe, etwa einer Absterbeordnung der allgemeinen Bevölkerung, in der die Sterbenswahrscheinlichkeiten oder Verstorbenen nach Alter und Beobachtungszeit oder bei einer Absterbeordnung von versicherten Leben, in der dieselben Werte

[9]) Karup, „Die Reform des Rechnungswesens der Gothaer Lebens-Versicherungsbank" (Jena 1903). Höckner, „Änderungen der Rechnungsgrundlagen sowie Aufstellung einer Sterblichkeitstafel" (Leipzig 1907). Hardy, „The theory of the construction of tables of mortality" (London 1909).

Digitized by Google

nach Alter und Vertragsdauer oder bei einer Ausscheideordnung für Invalide, in der die Ausscheidenden nach Alter und Eintritt in den Rentengenuß angeordnet sind, ist einerseits die Werteverteilung nach jeder Ursache für sich, anderseits das Gesetz zu beachten, durch welches aus diesen Werteverteilungen die Werteverteilung nach jeder beliebigen Kombination der Werte der beiden Ursachen hervorgeht. Folgendes Beispiel wird diesen Gedanken verdeutlichen.

Elderton hat 2870 gemischte Versicherungen nach Fälligkeitsalter und aushaftender Vertragsdauer geordnet, die Verträge gleicher mittlerer Vertragsdauer und verschiedener Fälligkeitsalter mit Zahlen großer Typen in Zeilen, die des gleichen mittleren Fälligkeitsalters und verschiedener Vertragsdauer mit Zahlen großer Typen in Reihen eines Diagrammes zusammengestellt. Die Summen der Zeilen (in der Schlußreihe) geben die Werteverteilung nach dem Alter der mittleren Fälligkeit, die Summen der Reihen (in der Schlußzeile) die Werteverteilung nach

Tafel I.

Verteilung von 2870 gemischten Versicherungen nach dem Alter der Fälligkeit und der aushaftenden Vertragsdauer.

Aushaftende Vertragsdauer	(II. Quadrant) Mittleres Alter der Fälligkeit									(I. Quadrant)	Mittleres Alter der Fälligkeit für jede Vertragsdauer
	30	35	40	45	50	55	60	65	70	75	Summe	
0—4	2 0.1	— 0.1	— 0.3	2 1.2	26 11.4	6 12.5	14 21.4	6 7.6	— 1.2	— 0.2	56	53.75
5—9	1 0.4	1 0.2	2 1.0	6 3.7	62 35.0	36 38.6	40 65.8	22 23.2	2 3.6	— 0.5	172	55.03
10—14	— 0.9	2 0.6	9 2.6	17 9.3	117 87.8	99 96.8	127 165.4	52 58.5	8 9.0	1 1.2	432	55.85
15—19	3 1.4	— 0.9	6 3.9	24 14.4	145 135.3	155 149.0	237 254.4	84 89.9	11 13.9	— 1.7	665	56.59
20—24	— 1.4	1 0.9	— 4.0	3 14.6	133 137.2	167 151	271 251.8	78 91.1	20 14.1	1 1.9	674	57.58
25—29	— 1.1	— 0.8	— 3.2	9 11.6	90 109.5	123 120.6	231 205.9	71 72.7	11 11.2	3 1.4	538	57.88
30—34	— 0.5	— 0.4	— 1.5	1 5.3	11 50.3	49 55.3	127 94.5	49 33.4	8 5.2	2 0.7	247	59.94
35—39	— 0.2	— 0.1	— 0.5	— 1.7	— 15.7	6 17.2	49 29.4	22 10.4	— 1.6	— 0.2	77	61.01
40—44	— —	— —	— —	— 0.2	— 1.6	2 1.8	2 3.1	3 1.1	— 0.2	1 —	8	62.50
45—49	— —	— —	— —	— —	— 0.2	— 0.2	— 0.4	1 0.2	— —	— —	1	65
Summe	6	4	17	62	584	643	1098	388	60	8	2870	
Mittlere aushaftende Vertragsdauer	(III. Quadrant)									(IV. Quadrant)		
	10.3	13.3	13.2	16.1	17.3	20.2	22.1	21.7	21.5	27.6		

Digitized by Google

Versicherungsdauern an. Schließlich wurde berechnet, wie die Verteilung in jeder Kombination von Zeile und Reihe sein müßte, wenn jede Summe einer Zeile auf die Zeile verhältnismäßig (nach der Gesellschaftsregel) entsprechend den Summen der Reihen, und wenn jede Reihensumme auf die Reihe nach Verhältnis der Summen der Zeilen aufgeteilt würde. Die Ergebnisse dieser Berechnung wurden in das Diagramm mit kleinen Typen unter den korrespondierenden beobachteten Werten eingetragen. Das Diagramm hat die auf S. 304 stehende Form (Tafel I)[10]).

Die Eigenschaften der Zahlenreihen des Diagrammes werden leichter übersehen, wenn man sich allgemeiner Zahlen bedient. Wird beispielsweise das Diagramm durch das Schema dargestellt,

$$\begin{array}{cccccc}
a_{11} & a_{12} & a_{13} & a_{14} & \cdots & a_{1m} & [a_{1i}] \\
a_{21} & a_{22} & a_{23} & a_{24} & & a_{2m} & [a_{2i}] \\
a_{31} & a_{32} & a_{33} & a_{34} & & a_{3m} & [a_{3i}] \\
\cdot & \cdot & \cdot & \cdot & & \cdot & \cdot \\
\cdot & \cdot & \cdot & \cdot & & \cdot & \cdot \\
\cdot & \cdot & \cdot & \cdot & & \cdot & \cdot \\
a_{n1} & a_{n2} & a_{n3} & a_{n4} & & a_{nm} & [a_{ni}] \\
[a_{i1}] & [a_{i2}] & [a_{i3}] & [a_{i4}] & & [a_{im}] & [a_{nm}]
\end{array}$$

so stehen als kleine Zahlen in der ϱ^{ten} Zeile und ersten Reihe und ebenso in den weiteren Reihen dieser Zeile:

$$[a_{\varrho i}]\frac{[a_{i1}]}{[a_{nm}]} = [a_{nm}]\cdot\frac{[a_{\varrho i}]}{[a_{nm}]}\cdot\frac{[a_{i1}]}{[a_{nm}]}$$

$$[a_{nm}]\frac{[a_{\varrho i}]}{[a_{nm}]}\frac{[a_{i2}]}{[a_{nm}]},\quad [a_{nm}]\frac{[a_{\varrho i}]}{[a_{nm}]}\frac{[a_{i3}]}{[a_{nm}]}\ \text{u. s. f.}$$

Die Werteverteilung der kleinen Zahlen in der ϱ^{ten} Reihe ist

$$[a_{nm}]\frac{[a_{i\varrho}]}{[a_{nm}]}\frac{[a_{1i}]}{[a_{nm}]},\quad [a_{nm}]\frac{[a_{i\varrho}]}{[a_{nm}]}\frac{[a_{2i}]}{[a_{nm}]},\quad [a_{nm}]\frac{[a_{i\varrho}]}{[a_{nm}]}\frac{[a_{3i}]}{[a_{nm}]}\quad \cdots\cdots$$

Hieraus folgt:

1. Die Werte der kleinen Zahlen verschiedener Zeilen gehen ineinander durch Multiplikation mit konstanten Faktoren über. Das gleiche gilt von den kleinen Zahlen verschiedener Reihen. So geht die σ^{te} Zeile aus der ϱ^{ten} hervor, wenn man mit $\frac{[a_{\sigma i}]}{[a_{\varrho i}]}$, die σ^{te} Reihe aus der ϱ^{ten} hervor, wenn man mit $\frac{[a_{i\sigma}]}{[a_{i\varrho}]}$ Zahl für Zahl multipliziert.

[10]) Die punktierten Kurven verbinden die mittleren Alter der Fälligkeit und die mittleren aushaftenden Versicherungsdauern. Sie sind Mittelwertskurven.

Digitized by Google

2. Für die kleinen Zahlen müssen die mittleren Alter der Fälligkeit in allen Zeilen, die mittleren aushaftenden Vertragsdauern in allen Reihen identisch sein. Es ist nämlich der Quotient

$$\left(1.\,[a_{\rho 1}]\frac{[a_{11}]}{[a_{nm}]}+2\,[a_{\rho 1}]\frac{[a_{12}]}{[a_{nm}]}+\ldots+m\,[a_{\rho 1}]\frac{[a_{1m}]}{[a_{nm}]}\right):\left([a_{\rho 1}]\frac{[a_{14}]}{[a_{nm}]}\right.$$

$$\left.+[a_{\rho 1}]\frac{[a_{12}]}{[a_{nm}]}+\ldots+[a_{\rho 1}]\frac{[a_{1m}]}{[a_{nm}]}\right)=\frac{1[a_{11}]+2[a_{12}]+\ldots+m[a_{1m}]}{[a_{11}]+[a_{12}]+\ldots.+[a_{1m}]}$$

von ϱ, also von der Zeile, unabhängig.

Aus der letzten Reihe geht aber deutlich hervor, daß nach der Beobachtung (den großen Zahlen) das mittlere Alter der Fälligkeit von 53,75 sukzessive bis 65; aus der letzten Zeile, daß die aushaftende Vertragsdauer von 10,3 bis 27,6 anwächst.

3. Wenn die Verteilungsziffern der Schlußreihe bzw. Schlußzeile (nach Division mit $[a_{nm}]$) als Wahrscheinlichkeiten aufgefaßt werden, dann ergeben sich die Zeilen und Reihen der kleinen Zahlen durch einfache Multiplikation dieser Wahrscheinlichkeiten (mit dem konstanten Faktor $[a_{nm}]$), also nach der Regel für unabhängige Wahrscheinlichkeiten. Die großen Zahlen werden, weil das mittlere Fälligkeitsalter sowie die mittlere Vertragsdauer stets wächst, nach den Regeln abhängiger Wahrscheinlichkeiten gebildet: man sagt, daß solche Zahlen in Korrelation stehen.

Man kann diese Eigenschaft zur Definition benutzen. Zwei zufällige Ereignisse stehen in Korrelation, wenn die Wahrscheinlichkeit gemeinsamen Eintreffens verschieden ist von dem Produkte isolierten Eintreffens (Lipps, Greiner)[11]. Nach Elderton sind zwei meßbare Größen A und B sodann in Korrelation, wenn sich derselbe Wert y von B nicht gleich leicht mit den verschiedenen Werten x von A verbindet.

Doppelt abgestufte statistische Reihen, deren Summenzeile nach dem Gesetze $Ce^{-h_{11}x^2}$, deren Summenreihe nach dem Gesetze $Ce^{-h_{22}y^2}$ bestimmt wird, stehen nicht in Korrelation, wenn die Verteilung im Werte x, y durch $Ce^{-h_{11}x^2-h_{22}y^2}$ erfolgt. Korrelation ist vorhanden, wenn die Verteilung dem Gesetze $Ce^{-(h_{11}x^2-2h_{12}xy+h_{22}y^2)}$ entspricht. Man nennt

$$r=\frac{h_{12}}{\sqrt{h_{11}\,h_{22}}}$$

als Maß des Zusammenhanges den Korrelationskoeffizienten[12].

[11]) Lipps, Theorie der Kollektivgegenstände, Leipzig 1902. Greiner, „Über das Fehlersystem der Kollektivmaßlehre", Zeitschrift für Mathem. und Physik 1909.

[12]) Die vorliegende Arbeit verfolgt ein rein praktisches Ziel. Mit Beziehung auf die Anwendung der Methode der Korrelation auf die Beobachtung der

Digitized by Google

4. In dem Falle, als die Wahrscheinlichkeit der Werte einer statistischen Reihe die Gestalt eines Exponentialausdruckes mit quadratischem Exponenten annimmt, ist die Korrelation durch den Korrelationskoeffizienten vollständig bestimmt. Die Werteverteilung in irgendeinem Punkte x, y ist durch $Ce^{-(h_{11}x^2-2h_{12}xy+h_{22}y^2)}$ gegeben, worin C eine reelle, positive Konstante bedeutet. Letztere kann man durch die Gesamtsumme aller Ergebnisse M mit

$$M\frac{\sqrt{h_{11}\,h_{22}}}{\pi}\sqrt{1-r^2}$$

berechnen. Daraus ergibt sich, daß $1 \geqq r \geqq -1$ ist. Der Korrelationskoeffizient liegt immer zwischen ± 1; für $r=0$, also $h_{12}=0$ ist keine Korrelation vorhanden, für $r=\pm 1$ ist die Werteverteilung in allen Geraden der xy-Ebene konstant, für welche $\sqrt{h_{11}}\,x-\sqrt{h_{22}}\,y$ bzw. $\sqrt{h_{11}}\,x+\sqrt{h_{22}}\,y$ konstant ist.

5. Würden die Mittelwerte der aushaftenden Vertragsdauern und mittleren Fälligkeitsalter durch je einen Kurvenzug verbunden, dann würden sich die Tangenten dieser Mittelwertskurven aus den großen Zahlen unter schiefem oder stumpfem, aus den kleinen Zahlen unter rechtem Winkel schneiden (vgl. die punktierten Linien des Diagrammes). Der Korrelationskoeffizient ist eine Funktion der Tangente des Neigungswinkels der beiden Mittelwertskurven. (Seite 315.)

6. Die Verteilung in der Summenzeile oder Summenreihe wird im allgemeinen, wie auch im Beispiele Eldertons, nicht durch das Gaußsche Fehlergesetz definiert sein; dagegen wird sie bekanntlich mit jedem beliebigen Grad der Genauigkeit dargestellt werden können, wenn man statt dieses Fehlergesetzes eine Bruns-Reihe verwendet. Berechnet man demgemäß die Verteilungskurve in der Summenzeile mit

$$A_0\varphi(x)+A_1\varphi'(x)+A_2\varphi''(x)+\ldots\ldots,$$

in der Summenreihe mit $B_0\varphi_1(y)+B_1\varphi_1'(y)+B_2\varphi_1''(y)+\ldots\ldots$

wobei $\varphi(x)$, $\varphi'(x)$, $\varphi''(x)$, ... $\frac{h_{11}}{\sqrt{\pi}}e^{-h_{11}x^2}$ und die Ableitungen und

ebenso $\varphi_1(y)$, $\varphi_1'(y)$, $\varphi_1''(y)$, + . . $\frac{h_{22}}{\sqrt{\pi}}e^{-h_{22}y^2}$ und die Ableitungen be-

---

Naturvorgänge muß noch anderer Auffassungsweisen des Korrelationsbegriffes und anderweitiger Ableitungsweisen des Korrelationskoeffizienten gedacht werden (Youle). Zwei Größen x_1 und x_2 sind offenbar von einer gemeinsamen Größe abhängig, wenn die Summen der Produkte der Abstände der Einzelbeobachtungen vom Mittelwerte nicht verschwinden. Als Maß der Abhängigkeit kann die Größe der Summen der Produkte gelten, wenn dieses Maß von der Art der Maßeinheiten von x_1, x_2 und der Zahl der Beobachtungen unabhängig gemacht wird. Ist σ_1 der mittlere Fehler von x_1, σ_2 der mittlere Fehler von x_2 und n die Zahl der Produkte, dann kann als Korrelationskoeffizient $r=\frac{\Sigma x_1 x_2}{n\sigma_1\sigma_2}$ definiert werden. „Über die Korrelationsmethode" Exner, Jena 1913.

Digitized by Google

deuten, so kann man versuchen, eine doppelt abgestufte Zahlenreihe mit beliebigen Summenfunktionen darzustellen durch

$$f(x,y) = C_0\psi(x,y) + C_{10}\frac{\partial\psi(x,y)}{\partial x} + C_{01}\frac{\partial\psi(x,y)}{\partial y} + C_{20}\frac{\partial^2\psi(x,y)}{\partial x^2}$$

$$+ C_{11}\frac{\partial^2\psi(x,y)}{\partial x\,\partial y} + C_{02}\frac{\partial^2\psi(x,y)}{\partial y^2} + \ldots = \sum_0^\infty k \sum_0^\infty h\, C_{h,k}\frac{\partial^{h+k}\psi(x,y)}{\partial x^h\,\partial y^k}$$

wenn $\psi(x,y) = \frac{\sqrt{h_{11}\,h_{22} - h_{12}}}{\pi} e^{-(h_{11}x^2 - 2h_{12}xy + 2h_{22}y^2)}$ das durch den Korrelationskoeffizienten verallgemeinerte Gaußsche Fehlergesetz ist. (Zu vgl. Alf. Guldberg, „On the law of errors in the space of p dimensions", The Tôhoku math. journal. Vol. 17.)

Die Umkehrungsaufgabe führt unmittelbar zur Lösung des Ausgleichsproblemes. Wenn nämlich die Darstellung einer doppelt abgestuften statistischen Beobachtungsreihe durch die rechte Seite letzterer Gleichung gelingt, wenn also diese rechte Seite bei Berücksichtigung von unendlich vielen Gliedern die doppelt abgestufte Beobachtungsreihe mit allen Unebenheiten getreu wiedergibt und wenn man endlich als ausgeglichene Werte-Reihe die durch eine einheitliche analytische Funktion nur näherungsweise bestimmte Werte-Reihe bezeichnet, dann kann man die auf wenige Glieder abgestutzte Reihe, also eventuell

$$f(x,y) = \Sigma k\, \Sigma h\, C_{h,k}\frac{\partial^{h+k}\psi(x,y)}{\partial x^h\,\partial y^k} \qquad \text{I)}$$

als ausgeglichene Beobachtungsreihe ansehen (sofern h und k alle Werte von 0 bis 4 oder 0 bis 6 durchlaufen).

In dieser Fassung deckt sich das Problem der Ausgleichung von doppelt abgestuften Reihen, also das Problem der Ausgleichung in der Fläche, mit der Entwicklung der Funktion $f(x,y)$ in eine unendliche Reihe von $\psi(x,y)$. Man kann in diesem Sinne von einer Ausgleichung nach der Bruns-Reihe mit den Zusatzgliedern bis zur 4. Ordnung bzw. bis zur 6. Ordnung sprechen.

II. Die Bruns-Reihe für zwei Veränderliche.

Nach obigen Ausführungen ist das Problem der Flächenausgleichung grundsätzlich gelöst, wenn es gelingt, in der Gleichung I die Koeffizienten $C_{h,k}$ allgemein zu bestimmen sowie den Nachweis zu führen, daß die unendliche Reihe rechter Hand für den üblichen Verlauf der statistischen Reihen konvergiert. Dies ist wiederholt geschehen. Guldberg zeigt beispielsweise in der skandinavischen Versicherungszeitschrift (1919), daß sich die Koeffizienten $C_{h,k}$ ziemlich einfach berechnen lassen. Um so komplizierter sind die Entwickelungsglieder $\frac{\partial^{h+k}\psi(x,y)}{\partial x^h\,\partial y^k}$.

Digitized by Google

Bezeichnet beispielsweise $\eta_{11}x^2 - 2\eta_{12}xy + \eta_{22}y^2 = \varphi(x, y)$

$$\eta_{11}x - \eta_{12}y = \xi \qquad -\eta_{12}x + \eta_{22}y = \eta \text{ und}$$

$$\frac{\partial^{h+k} e^{-1/2\varphi(x,y)}}{\partial x^h \partial y^k} = (-1)^{h+k} U_{h,k} e^{-1/2\varphi(x,y)},$$

so findet man

$$U_{0,0} = 1 \qquad U_{3,0} = \xi^3 - 3\eta_{11}\xi$$
$$U_{1,0} = \xi \qquad U_{2,1} = \xi^2\eta + 2\eta_{12}\xi - \eta_{11}\eta$$
$$U_{0,1} = \eta \qquad U_{1,2} = \xi\eta^2 + 2\eta_{12}\eta - \eta_{22}\xi$$
$$U_{2,0} = \xi^2 - \eta_{11} \qquad U_{0,3} = \eta^3 - 3\eta_{22}\eta$$
$$U_{1,1} = \xi\eta + \eta_{12} \qquad U_{4,0} = \xi^4 - 6\eta_{11}\xi^2 + 3\eta_{11}^2.$$
$$U_{0,2} = \eta^2 - \eta_{22}$$

Zur Auswertung der Formel für $f(x, y)$ würde man zweifach abgestufter Rechnungstabellen bedürfen, die zudem für jedes System der Konstanten η_{11}, η_{12}, η_{22} besonders anzulegen wären.

Es erscheint demnach wünschenswert, der Funktion $\psi(x, y)$ eine Form zu geben, welche die Verwendung eines dem Brunsschen analogen Tabellensystems ermöglicht. Dies gelingt auf folgendem Wege:

1. Man stellt von vornherein die rechte Seite der Gleichung durch eine endliche Zahl von Entwicklungsgliedern näherungsweise dar, schreibt also $f(x, y) = \sum_0^n k \sum_0^m h\, C_{h,k} \frac{\partial^{h+k}\psi(x,y)}{\partial x^h \partial y^k}$ I'), wobei

$$0 < h + k \leqq \text{als 6 oder 8.}$$

2. Man transformiert beide Seiten der Gleichung durch eine lineare Substitution je nach den Veränderlichen u, v, deren Entwicklungsglieder den Korrelationskoeffizienten nicht mehr enthalten, die also nach $\frac{\sqrt{h_{11}\, h_{22}}}{\pi} e^{-h_{11}u^2 - h_{22}v^2}$ und den Differenzialquotienten von u und v fortschreiten.

3. Man berechnet die rechte Seite der Gleichung für jede Kombination von u und v.

4. Man transformiert die ausgeglichene u, v-Reihe in die x, y-Reihe zurück[13]).

Bei der Berechnung der u, v-Reihe kann man sich nämlich unmittelbar der Brunsschen Tabellen für die Entwickelung einfach abgestufter Tafeln bedienen.

---

[13]) Der sich von selbst bietende andere Weg: zunächst die Koeffizienten $C_{h,k}$ der x, y-Reihe zu bestimmen, um nach Übergang in die u, v-Reihe deren Koeffizienten zu berechnen und sodann aus der ausgeglichenen u, v-Reihe mit Hilfe der inversen Substitution auf die ausgeglichene x, y-Reihe überzugehen, kommt praktisch auf das gleiche Verfahren hinaus.

Digitized by Google

Im folgenden wird nun auf Grund einer speziellen Substitution das allgemeine Verfahren illustriert. Die Gleichung I') wird nämlich durch eine lineare homogene Substitution derart transformiert, daß in der resultierenden Form das Glied h_{12} verschwindet und die Koeffizienten h_{11}, h_{22} der Einheit gleich sind. Setzt man ein für

$$\begin{matrix} x = a_1 u + b_1 v \\ y = a_2 u + b_2 v \end{matrix} \quad \text{oder} \quad \begin{matrix} u = \alpha_1 x + \beta_1 y \\ v = \alpha_2 x + \beta_2 y , \end{matrix} \qquad \text{II)}$$

dann übergeht: $h_{11} x^2 - 2 h_{12} xy + h_{22} y^2$ in

$$u^2 (h_{11} a_1^2 - 2 h_{12} a_1 a_2 + h_{22} a_2^2) + v^2 (h_{11} b_1^2 - 2 h_{12} b_1 b_2 + h_{22} b_2^2) + \\ + 2 uv [h_{11} a_1 b_1 - h_{12} (a_1 b_2 + a_2 b_1) + h_{22} a_2 b_2]$$

und es werden die Bedingungen zu erfüllen sein:

$$\begin{matrix} h_{11} a_1^2 - 2 h_{12} a_1 a_2 + h_{22} a_2^2 = 1 \\ h_{11} b_1^2 - 2 h_{12} b_1 b_2 + h_{22} b_2^2 = 1 \\ h_{11} a_1 b_1 - h_{12} (a_1 b_2 + a_2 b_1) + h_{22} a_2 b_2 = 0 . \end{matrix} \qquad \text{III)}$$

Die Lösung des Systems III) ist auf unendlich viele Arten möglich, weil zur Bestimmung der vier Konstanten a_1, b_1, a_2, b_2 nur drei Bedingungen gegeben sind. Obige Beziehung I übergeht aber in

$$f(u, v) = \sum_0^n k \sum_0^m h \, B_{h,k} \frac{\partial^{h+k} \varphi (u, v)}{\partial u^h \, \partial v^k} , \qquad \text{IV)}$$

worin $B_{h+k} = \binom{h+k}{h} \left((\alpha_1 + \beta_1)^h \cdot (\alpha_2 + \beta_2)^k \sum A_{h,k} \right)$ in der Schreibweise Cayleys bedeutet. Im letzteren Ausdrucke ist der Koeffizient von $\alpha_1^\lambda \alpha_2^\mu \beta_1^{\lambda_1} \beta_2^{\mu_1}$, wie leicht zu ersehen, $A_{\lambda+\mu, \lambda_1+\mu_1}$. So ist

$$B_{10} = (\alpha_1 + \beta_1 \sum A_{h,k}) = \alpha_1 A_{10} + \beta_1 A_{01}$$

$$B_{01} = (\alpha_2 + \beta_2 \sum A_{h,k}) = \alpha_2 A_{10} + \beta_2 A_{01}$$

$$B_{20} = \left(\alpha_1 + \beta_1 \sum^2 A_{h,k} \right) = \alpha_1^2 A_{20} + 2 \alpha_1 \beta_1 A_{11} + \beta_1^2 A_{02} .$$

. . . . . .

Um zur Lösung des Gleichungssystems III) zu gelangen, setze man in der letzten Gleichung für $\frac{a_1}{a_2} = \mu$, $\frac{b_1}{b_2} = \nu$ ein. Die Beziehung

$$\mu \nu h_{11} - (\mu + \nu) h_{12} + h_{22} = 0$$

ergibt sodann, sofern k einen konstanten Faktor und $\delta^2 = h_{12}^2 - h_{11} h_{22}$ bedeutet, für

$$\mu = \frac{h_{12}}{h_{11}} + k \frac{\delta}{h_{11}} \quad \text{und} \quad \nu = \frac{h_{12}}{h_{11}} + \frac{1}{k} \frac{\delta}{h_{11}}$$

und hieraus unter Zuhilfenahme der beiden übrigen Gleichungen des Systems III):

Digitized by Google

$$a_1 = \frac{k\,\delta + h_{12}}{\delta\sqrt{h_{11}\,(k^2-1)}},\quad b_1 = \frac{\delta + k\,h_{12}}{\delta\sqrt{h_{11}\,(1-k^2)}},\quad a_2 = \frac{h_{11}}{\delta\sqrt{h_{11}\,(k^2-1)}},$$

$$b_2 = \frac{k\,h_{11}}{\delta\sqrt{h_{11}\,(1-k^2)}}.$$

$\frac{\partial^{h+k}\varphi\,(u,v)}{\partial u^h\,\partial v^k}$ sind leicht zu entwickelnde Produkte von $\varphi = e^{-u-v}$ und ganzen Funktionen von u und v. Die partiellen Differenzialquotienten bis zur sechsten Ordnung lauten[14]):

(Mitgeteilt sind die Werte $\frac{\partial^{h+k}\varphi}{\partial u^h\,\partial v^k}$ für $h \geqq k$, nachdem für $h < k$ lediglich u mit v und h mit k zu vertauschen sind.)

$$\varphi = e^{-u^2-v^2}$$

$$\frac{\partial\varphi}{\partial u} = -2u\varphi$$

$$\frac{\partial^2\varphi}{\partial u^2} = (4u^2-2)\varphi$$

$$\frac{\partial^2\varphi}{\partial u\,\partial v} = 4uv\varphi$$

$$\frac{\partial^3\varphi}{\partial u^3} = (-8u^3+12u)\varphi$$

$$\frac{\partial^3\varphi}{\partial u^2\,\partial v} = -2v(4u^2-2)\varphi$$

$$\frac{\partial^4\varphi}{\partial u^4} = (16u^4-48u^2+12)\varphi$$

$$\frac{\partial^4\varphi}{\partial u^3\,\partial v} = (16u^3v-24uv)\varphi$$

$$\frac{\partial^4\varphi}{\partial u^2\,\partial v^2} = (16u^2v^2-8u^2-8v^2+4)\varphi$$

$$\frac{\partial^5\varphi}{\partial u^5} = (-32u^5+160u^3-120u)\varphi \qquad V)$$

$$\frac{\partial^5\varphi}{\partial u^4\,\partial v} = (-32u^4v+96u^2v-24v)\varphi$$

$$\frac{\partial^5\varphi}{\partial u^3\,\partial v^2} = (-32u^3v^2+48uv^2+16u^3-24u)\varphi$$

$$\frac{\partial^6\varphi}{\partial u^6} = (64u^6-480u^4+720u^2-120)\varphi$$

$$\frac{\partial^6\varphi}{\partial u^5\,\partial v} = (64u^5v-320u^3v+240uv)\varphi$$

$$\frac{\partial^6\varphi}{\partial u^4\,\partial v^2} = (64u^4v^2-192u^2v^2-32u^4+48v^2+96u^2-24)\varphi$$

$$\frac{\partial^6\varphi}{\partial u^3\,\partial v^3} = (64u^3v^3-96uv^3-96u^3v+144uv)\varphi$$

---

[14]) Die Entwicklung erfolgte nach der Beziehung:

$$\frac{\partial^{h+k}\varphi}{\partial u^h\,\partial v^k} = \frac{\partial^h e^{-u^2}}{\partial u^h}\cdot\frac{\partial^k e^{-v^2}}{\partial v^k}.$$

Digitized by Google

Leicht erkennt man, daß der Grad der ganzen Funktionen von u und v dem höchsten Differenzialquotienten nach jeder der genannten Variablen gleichkommt; ferner daß der Koeffizient des Gliedes $u^h v^k$ in $\frac{\partial^{h+k}\varphi}{\partial u^h \partial v^k}$ stets $(-2)^{h+k}$ sein muß.

Die Koeffizienten der rechten Seite der Gleichung IV) $B_{h,k}$ werden gefunden, wenn man beide Seiten der Gleichung mit $\frac{1}{\varphi}\frac{\partial^{h+k}\varphi}{\partial u^h \partial v^k}$ multipliziert und Glied für Glied nach u und v von $-\infty$ bis $+\infty$ integriert. Es läßt sich nämlich zeigen, daß sämtliche Glieder rechter Hand bis auf das mit dem Koeffizienten $B_{h,k}$ selbst verschwinden. Unmittelbar folgt dies aus dem bekannten Satze, daß

$$J = \int_{-\infty}^{+\infty}\left(e^{u^2}\frac{\partial^h e^{-u^2}}{\partial u^h}\right)\frac{\partial^k e^{-u^2}}{\partial u^k} = 0 \text{ für } h \gtrless k \text{ und } J = 2^h h!\sqrt{\pi} \text{ für } h = k;$$

denn das Doppelintegral $\int_{-\infty}^{\infty}v\int_{-\infty}^{+\infty}u\left(\frac{1}{\varphi}\frac{\partial^{h+k}\varphi}{\partial u^h \partial v^k}\right)\frac{\partial^{h+k}\varphi}{\partial u^h \partial v^k}$ läßt sich in das Produkt zweier einfacher Integrale je nach u und v zerlegen.

Als Endergebnis findet man

$$(-1)^{h+k}\int_{-\infty}^{+\infty}v\int_{-\infty}^{+\infty}u e^{-u^2-v^2}\frac{\partial^{h+k}}{\partial u^h \partial v^k}\left(\frac{1}{\varphi}\frac{\partial^{h+k}}{\partial u^h \partial v^k}\right)du\,dv \text{ oder } 2^{h+k}h!\,k!\,\pi,$$

somit für

$$B_{h,k} = \frac{1}{2^{h+k}h!\,k!\,\pi}\int_{-\infty}^{+\infty}v\int_{-\infty}^{+\infty}u f(u,v)\frac{1}{\varphi}\frac{\partial^{h+k}\varphi(u,v)}{\partial u^h \partial v^k}du\,dv. \quad VI)$$

Nachdem der Ausdruck $\frac{1}{\varphi}\frac{\partial^{h+k}\varphi(u,v)}{\partial u^h \partial v^k}$ eine ganze Funktion $h+k^{ten}$ Grades ist, so erscheint die Bestimmung der Konstanten auf die Ermittlung von Ausdrücken der Form

$$\int_{-\infty}^{+\infty}v\int_{-\infty}^{+\infty}u f(u,v)\,u^\lambda v^\mu\,du\,dv = M_{\lambda,\mu}$$

zurückgeführt, die man als Momente vom Grade λ in u und μ in v bezeichnet. Die Konstanten, mit denen die Momente multipliziert sind, werden einerseits durch den Faktor $\frac{1}{2^{h+k}h!\,k!\,\pi}$, anderseits durch die Koeffizienten des Gleichungssystems V bestimmt. So ist:

Digitized by Google

$B_0 = \frac{1}{\pi}\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} f(u,v)\,du\,dv = \frac{M_0}{\pi}$, wobei M_0 das nullte Moment bedeutet. Ebenso findet man für

$$B_{10} = \frac{1}{2\pi}\cdot -2\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} f(u,v)\,du\,dv = -\frac{M_{10}}{\pi}$$

und analog für $B_{01} = -\frac{M_{01}}{\pi}$. Ferner folgt für

$$B_{20} = \frac{1}{4\pi}(2M_{20} - M_0);\quad B_{11} = \frac{M_{11}}{\pi};\quad B_{02} = \frac{1}{4\pi}(2M_{02} - M_0) \text{ usf.}$$

III. Die Normalform der Brunsschen Reihe für zwei Veränderliche.

Die Gleichung IV kann noch einer gewissen Vereinfachung unterzogen werden. In den bisherigen Entwicklungen wurden keinerlei Annahmen für den Ausgangspunkt des Koordinatensystems x, y und daher auch für u, v getroffen. Nicht verfügt ist ferner über die Größen h_{11}, h_{12}, h_{22}. Man kann offenbar die erwähnten fünf Werte so bestimmen, daß $B_{10} = B_{01} = B_{20} = B_{11} = B_{02} = 0$. Hieraus ergeben sich die nachstehenden Gleichungen:

$$\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} u\,f(u,v)\,du\,dv = 0;\quad \int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} v\,f(u,v)\,du\,dv = 0;$$

$$\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} (2u^2-1)\,f(u,v)\,du\,dv = 0;\quad \int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} u\,v\,f(u,v)\,du\,dv = 0;$$

$$\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} (2v^2-1)\,f(u,v)\,du\,dv = 0.$$

Führt man dieselben mit Hilfe der Substitution II auf x, y zurück und bezeichnet allgemein $\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} f(x,y)\,x^\lambda y^\mu\,dx\,dy$ mit $m_{\lambda,\mu}$, ferner mit $\frac{\beta_1}{\alpha_1} = \sigma$, $\frac{\beta_2}{\alpha_2} = \tau$, so erhält man

$$\begin{aligned}
m_{10} + \sigma\, m_{01} &= 0\\
m_{10} + \tau\, m_{01} &= 0\\
2\,(m_{20} + 2\sigma\, m_{11} + \sigma^2 m_{02}) &= \frac{m_0}{\alpha_1^2}\\
2\,(m_{20} + 2\tau\, m_{11} + \tau^2 m_{02}) &= \frac{m_0}{\alpha_2^2}\\
m_{20} + (\sigma+\tau)\, m_{11} + \sigma\tau\, m_{02} &= 0.
\end{aligned}$$

Digitized by Google

Hieraus folgt für $\sigma \gtrless \tau$: $m_{10} = m_{01} = 0$; $m_{20} = -\frac{m_0 h_{22}}{2\delta^2}$; $m_{02} = -\frac{m_0 h_{11}}{2\delta^2}$; $m_{11} = -\frac{m_0 h_{12}}{2\delta^2}$; und wenn $\frac{m_{20}}{m_0}$, $\frac{m_{11}}{m_0}$, $\frac{m_{02}}{m_0}$ mit μ_{20}, μ_{11}, μ_{02} allgemein $\frac{m_{hk}}{m_0}$, also das hk^{te} Momentverhältnis mit μ_{hk} bezeichnet wird,

$$\mu_{20} = \frac{1}{2\left(h_{11} - \frac{h_{12}^2}{h_{22}}\right)},\quad \mu_{11} = -\frac{1}{2\left(h_{12} - \frac{h_{11}h_{22}}{h_{12}}\right)},\quad \mu_{02} = \frac{1}{2\left(h_{22} - \frac{h_{12}^2}{h_{11}}\right)};$$

[15])

schließlich

$$h_{11} = \frac{1}{2\left(\mu_{20} - \frac{\mu_{11}^2}{\mu_{02}}\right)},\quad h_{12} = -\frac{1}{2\left(\mu_{11} - \frac{\mu_{02}\,\mu_{20}}{\mu_{11}}\right)},\quad h_{22} = \frac{1}{2\left(\mu_{02} - \frac{\mu_{11}^2}{\mu_{20}}\right)}.$$

Man bemerkt, daß obiges Gleichungssystem von k unabhängig ist. Über letztere Größe kann irgend verfügt werden; nur darf k weder $+1$ noch -1 sein. In letzterem Falle wären nämlich $\mu = \nu$ und u und v unbestimmt. Verfügt man jedoch über k derart, daß $\mu = -\nu$, also $\mu = \sqrt{\frac{h_{22}}{h_{11}}}$ und $\nu = -\sqrt{\frac{h_{22}}{h_{11}}}$, so ergeben sich als vier mögliche Verbindungen von k mit δ:

$$k = -i\sqrt{\frac{\sqrt{h_{11}h_{22}} - h_{12}}{\sqrt{h_{11}h_{22}} + h_{12}}} \quad \text{mit} \quad \delta = \sqrt{h_{12}^2 - h_{11}h_{22}},$$

$$k = i\sqrt{\frac{\sqrt{h_{11}h_{22}} + h_{12}}{\sqrt{h_{11}h_{22}} - h_{12}}} \quad \text{mit} \quad \delta = \sqrt{h_{12}^2 - h_{11}h_{22}},$$

$$k = i\sqrt{\frac{\sqrt{h_{11}h_{22}} - h_{12}}{\sqrt{h_{11}h_{22}} + h_{12}}} \quad \text{mit} \quad \delta = -\sqrt{h_{12}^2 - h_{11}h_{22}},$$

$$k = -i\sqrt{\frac{\sqrt{h_{11}h_{22}} + h_{12}}{\sqrt{h_{11}h_{22}} - h_{12}}} \quad \text{mit} \quad \delta = -\sqrt{h_{12}^2 - h_{11}h_{22}}.$$

---

[15]) Es ist einleuchtend, daß die Beziehungen zwischen μ und h noch klarer hervortreten würden, wenn die Koeffizienten in $\psi(x, y)$ nach gleichen Grundsätzen wie die Indizes der Momente bezeichnet wären. Gegebenenfalls wäre

$$\psi(x, y) = \frac{\sqrt{h_{20}h_{02} - h_{11}^2}}{\pi} e^{-(h_{20}x^2 - 2h_{11}xy + h_{02}y^2)}$$

und

$$\mu_{20} = \frac{1}{2\left(h_{20} - \frac{h_{11}^2}{h_{02}}\right)},\quad \mu_{11} = -\frac{1}{2\left(h_{11} - \frac{h_{20}\cdot h_{02}}{h_{11}}\right)},\quad \mu_{02} = \frac{1}{2\left(h_{02} - \frac{h_{11}^2}{h_{20}}\right)}.$$

Digitized by Google

Aus denselben enthält man unter Verwendung der Abkürzungszeichen

$$p = \frac{1}{\sqrt{2\sqrt{h_{11}h_{22}}\,(h_{12} + \sqrt{h_{11}h_{22}})}}, \quad q = \frac{1}{\sqrt{2\sqrt{h_{11}h_{22}}\,(-h_{12} + \sqrt{h_{11}h_{22}})}}$$

die vier Paare von Substitutionsformeln:

$$\left.\begin{aligned} x &= q\sqrt{h_{22}}\,u + p\sqrt{h_{22}}\,v \\ y &= q\sqrt{h_{11}}\,u - p\sqrt{h_{11}}\,v \end{aligned}\right\} \text{a} \qquad \left.\begin{aligned} x &= -q\sqrt{h_{22}}\,u + p\sqrt{h_{22}}\,v \\ y &= -q\sqrt{h_{11}}\,u - p\sqrt{h_{11}}\,v \end{aligned}\right\} \text{c}$$

$$\left.\begin{aligned} x &= -p\sqrt{h_{22}}\,u - q\sqrt{h_{22}}\,v \\ y &= p\sqrt{h_{11}}\,u - q\sqrt{h_{11}}\,v \end{aligned}\right\} \text{b} \qquad \left.\begin{aligned} x &= p\sqrt{h_{22}}\,u - q\sqrt{h_{22}}\,v \\ y &= -p\sqrt{h_{11}}\,u - q\sqrt{h_{11}}\,v \end{aligned}\right\} \text{d} \qquad \text{VII);}$$

und wenn man von den leicht beweisbaren Relationen

$$\alpha_1 = \frac{1}{2a_1}, \quad \beta_1 = \frac{1}{2a_2}, \quad \alpha_2 = \frac{1}{2b_1}, \quad \beta_2 = \frac{1}{2b_2}$$

Gebrauch macht, die Umkehrungen:

$$u = \frac{1}{2q\sqrt{h_{22}}}x + \frac{1}{2q\sqrt{h_{11}}}y \qquad u = -\frac{1}{2q\sqrt{h_{22}}}x - \frac{1}{2q\sqrt{h_{11}}}y$$

$$v = \frac{1}{2p\sqrt{h_{22}}}x - \frac{1}{2p\sqrt{h_{11}}}y \qquad v = \frac{1}{2p\sqrt{h_{22}}}x - \frac{1}{2p\sqrt{h_{11}}}y \qquad \text{VII'}$$

$$u = -\frac{1}{2p\sqrt{h_{22}}}x + \frac{1}{2p\sqrt{h_{11}}}y \qquad u = \frac{1}{2p\sqrt{h_{22}}}x - \frac{1}{2p\sqrt{h_{11}}}y$$

$$v = -\frac{1}{2q\sqrt{h_{22}}}x - \frac{1}{2q\sqrt{h_{11}}}y \qquad v = -\frac{1}{2q\sqrt{h_{22}}}x - \frac{1}{2q\sqrt{h_{11}}}y.$$

Durch die Substitutionsformeln II werden sämtliche Werte (Punkte) der uv-Ebene eindeutig auf die xy-Ebene übertragen und umgekehrt. Die den Achsen $u = 0$, $v = 0$ entsprechenden Strahlen der xy-Ebene liegen zueinander symmetrisch; dasselbe gilt von den Strahlen der uv-Ebene, welche mit den Achsen $x = 0$, $y = 0$ der xy-Ebene korrespondieren. Die Tangente des Winkels, welcher die den Koordinatenachsen der uv-Ebene entsprechenden Strahlen der xy-Ebene einschließt, ist $\frac{1}{h_{12}}$.

Der reziproke Wert des Korrelationskoeffizienten ist der Tangente des Neigungswinkels der beiden Mittelwertskurven proportional. (Vgl. S. 307.)

Die Formeln VII a bis VII d leisten sämtlich dasselbe. Die Formeln VII c und VII d gehen nämlich aus VII a und VII b hervor, wenn man das Zeichen von u abändert, die Formeln VII c aus VIId, wenn man u mit v vertauscht. Je nach Wahl der Substitutionsformeln werden die Punkte eines Quadranten der uv-Ebene mit den

Digitized by Google

Punkten eines bestimmten Quadranten der x y-Ebene oder mit denen eines Nachbarquadranten in Beziehung gesetzt.

Entsprechen beispielsweise (nach den Substitutionsformeln VII a) den Quadranten I, II, III, IV der u v-Ebene die Quadranten I, II, III, IV der x y-Ebene, dann entsprechen denselben Quadranten der u v-Ebene (nach den Substitutionsformeln VII d) die Quadranten II, III, IV, I der x y-Ebene; denselben Quadranten der u v-Ebene (nach den Substitutionsformeln VII b) die Quadranten III, II, I, IV der x y-Ebene; endlich denselben Quadranten der u v-Ebene (nach den Substitutionsformeln VII c) die Quadranten II, I, IV, III der x y-Ebene.

Die Substitutionsformeln bleiben schließlich richtig, wenn man gleichzeitig die Zeichen von p, q ändert: es kommt dies nämlich auf das gleiche hinaus, als wenn man in den Werten $a_1\ b_1\ a_2\ b_2$ der Seite 311 die negativen Zeichen der Quadratwurzeln $\sqrt{h_{11}\,(k^2-1)}$ bzw. $\sqrt{h_{11}\,(1-k^2)}$ verwendet hätte. Und dies ist wieder gleichbedeutend damit, daß das Zeichen von u und v gleichzeitig wechselt.

Zusammenfassend ergibt sich, daß durch geeignete Wahl der Substitutionsformeln die u v-Ebene auf die x y-Ebene derart übertragen wird, daß jedem Quadranten der u v-Ebene ein bestimmter Quadrant der x y-Ebene entspricht und daß die übrigen Quadranten der x y-Ebene in gleicher oder verkehrter Reihenfolge (also im Sinne des Zeigers einer Uhr oder entgegengesetzt) sich anordnen.

Die Normalform für f (u, v) mit den Zusatzgliedern bis zur 5. Ordnung lautet:

$$f(u,v) = B_0\Big[\varphi(u,v) + \beta_{30}\frac{\partial^3\varphi(u,v)}{\partial u^3} + \beta_{21}\frac{\partial^3\varphi(u,v)}{\partial u^2\,\partial v} + \beta_{12}\frac{\partial^3\varphi(u,v)}{\partial u\,\partial v^2} + \beta_{03}\frac{\partial^3\varphi(u,v)}{\partial v^3} + \beta_{40}\frac{\partial^4\varphi(u,v)}{\partial u^4} + \beta_{31}\frac{\partial^4\varphi(u,v)}{\partial u^3\,\partial v} + \beta_{22}\frac{\partial^4\varphi(u,v)}{\partial u^2\,\partial v^2} + \beta_{13}\frac{\partial^4\varphi(u,v)}{\partial u\,\partial v^3} + \beta_{04}\frac{\partial^4\varphi(u,v)}{\partial v^4}\Big].$$

Hierin ist für

$$B_{h,k} : B_0 = \beta_{h,k}$$

eingesetzt. B_0 wird in bekannter Art gefunden. Es ist nämlich

$$B_0 = \int_{-\infty}^{\infty}_{v}\int_{-\infty}^{+\infty}_{u} f(u,v)\,du\,dv = \left(\frac{\partial u}{\partial x}\cdot\frac{\partial v}{\partial y} - \frac{\partial u}{\partial y}\cdot\frac{\partial v}{\partial x}\right)\int_{-\infty}^{+\infty}_{x}\int_{-\infty}^{+\infty}_{y} f(x,y)\,dy\,dx$$

$$= 2\alpha_1\,\beta_2\,m_0;$$

ferner ist, wie aus den Gleichungssystemen V und VI leicht abgeleitet werden kann:

Digitized by Google

$$\beta_{30} = -\frac{1}{6}\mu_{30},\ \beta_{21} = -\frac{1}{2}\mu_{21},\ \beta_{12} = -\frac{1}{2}\mu_{12},\ \beta_{03} = -\frac{1}{6}\mu_{03},$$

$$\beta_{40} = \frac{1}{24}\mu_{40} - \frac{1}{32},\ \beta_{31} = \frac{1}{6}\mu_{31},\ \beta_{22} = \frac{1}{4}\mu_{22} - \frac{1}{16},\ \beta_{13} = \frac{1}{6}\mu_{13},$$

$$\beta_{04} = \frac{1}{24}\mu_{04} - \frac{1}{32},\ \beta_{50} = -\frac{1}{120}\mu_{50} + \frac{1}{24}\mu_{30},\ \beta_{41} = -\frac{1}{24}\mu_{41} + \frac{1}{8}\mu_{21},$$

$$\beta_{32} = -\frac{1}{12}\mu_{32} + \frac{1}{8}\mu_{12} + \frac{1}{24}\mu_{30},\ \beta_{23} = -\frac{1}{12}\mu_{23} + \frac{1}{8}\mu_{21} + \frac{1}{24}\mu_{03},$$

$$\beta_{14} = -\frac{1}{24}\mu_{14} + \frac{1}{8}\mu_{12},\ \beta_{05} = -\frac{1}{120}\mu_{05} + \frac{1}{24}\mu_{03},$$

$$\beta_{60} = \frac{1}{720}\mu_{60} - \frac{1}{96}\mu_{40} + \frac{1}{192},\ \beta_{51} = \frac{1}{120}\mu_{51} - \frac{1}{24}\mu_{31},$$

$$\beta_{42} = \frac{1}{48}\mu_{42} - \frac{1}{16}\mu_{42} - \frac{1}{96}\mu_{40} + \frac{1}{64},\ \beta_{33} = \frac{1}{36}\mu_{33} - \frac{1}{24}\mu_{13} - \frac{1}{24}\mu_{31},$$

$$\beta_{24} = \frac{1}{48}\mu_{24} - \frac{1}{16}\mu_{22} - \frac{1}{96}\mu_{04} + \frac{1}{64},\ \beta_{15} = \frac{1}{120}\mu_{15} - \frac{1}{24}\mu_{13},$$

$$\beta_{06} = \frac{1}{720}\mu_{06} - \frac{1}{96}\mu_{04} + \frac{1}{192}. \qquad \text{X)}$$

Mit den bisherigen Entwicklungen ist die Aufgabe, irgendeine zweifach abgestufte statistische Reihe nach Potenzen der erweiterten Gaußschen Fehlerfunktion zu entwickeln, vollständig gelöst. Über die numerische Durchführung wird folgendes bemerkt:

1. Die Werte $\frac{\partial^{h+k}\varphi(u,v)}{\partial u^h\,\partial v^k}$ sind Produkte von tabellarisch bereits dargestellten Funktionen. Wird vorübergehend $\varphi(u,v)$ dem Werte $\varphi(u)\cdot\psi(v)$ gleichgesetzt, wobei $\varphi(u) = e^{-u^2}$, $\psi(v) = e^{-v^2}$, dann ist $\frac{\partial^{h+k}\varphi(u,v)}{\partial u^h\,\partial v^k} = 2^{h+k}\frac{\Phi_{h+1}}{2^h}\cdot\frac{\Psi_{k+1}}{2^k}$. Die Werte von $\frac{\Phi_{h+1}}{2^h}$ und $\frac{\Psi_{k+1}}{2^k}$ sind aber im Anhange von Bruns Wahrscheinlichkeitsrechnung und Kollektivmaßlehre bis $h+1 = k+1 = 6$ entwickelt. Bedient man sich letzterer Zeichen und setzt die Werte von X für $\beta_{h,k}$ ein, so erhält man für die Darstellung von $f(u,v)$ in Form einer Verteilungsfunktion:

$$f(u,v) = B_0\Big\{\Phi_1\Psi_1 - \frac{4}{3}\Big[\mu_{30}\frac{\Phi_4}{2^3}\Psi_1 + 3\,\mu_{21}\frac{\Phi_3}{2^2}\frac{\Psi_2}{2} + 3\,\mu_{12}\frac{\Phi_2}{2}\frac{\Psi_3}{2^2} + \mu_{03}\Phi_1\frac{\Psi_4}{2^3}\Big] + \frac{4}{6}\Big[\Big(\mu_{40} - \frac{3}{4}\Big)\frac{\Phi_5}{2^4}\Psi_1 + 4\,\mu_{31}\frac{\Phi_4}{2^3}\frac{\Psi_2}{2} + 6\Big(\mu_{22} - \frac{1}{4}\Big)\frac{\Phi_3}{2^2}\frac{\Psi_3}{2^2} + 4\,\mu_{13}\frac{\Phi_2}{2}\frac{\Psi_4}{2^3} + \Big(\mu_{04} - \frac{3}{4}\Big)\frac{\Psi_5}{2^4}\Phi_1\Big]$$

Digitized by Google

$$-\frac{4}{15}\Big[(\mu_{50}-5\,\mu_{30})\,\frac{\Phi_6}{2^5}\,\Psi_1+5\,(\mu_{41}-3\,\mu_{21})\,\frac{\Phi_5}{2^4}\,\frac{\Psi_2}{2}\qquad \text{XI)}$$

$$+10\Big(\mu_{32}-\frac{3}{2}\,\mu_{12}-\frac{1}{2}\,\mu_{30}\Big)\frac{\Phi_4}{2^3}\,\frac{\Psi_3}{2^2}+10\Big(\mu_{23}-\frac{3}{2}\mu_{21}-\frac{1}{2}\,\mu_{03}\Big)$$

$$\frac{\Phi_3}{2^2}\,\frac{\Psi_4}{2^3}+5\,(\mu_{14}-3\,\mu_{12})\frac{\Phi_2}{2}\,\frac{\Psi_5}{2^4}+(\mu_{05}-5\,\mu_{03})\,\Phi_1\,\frac{\Psi_6}{2^5}\Big]$$

$$+\frac{4}{45}\Big[\Big(\mu_{60}-\frac{15}{2}\,\mu_{40}+\frac{15}{4}\Big)\frac{\Phi_7}{2^6}\,\Psi_1+(6\,\mu_{51}-30\,\mu_{31})\,\frac{\Phi_6}{2^5}\,\frac{\Psi_2}{2}$$

$$+\Big(15\,\mu_{42}-45\,\mu_{22}-\frac{15}{2}\,\mu_{40}+\frac{45}{4}\Big)\frac{\Phi_5}{2^4}\,\frac{\Psi_3}{2^2}+(20\,\mu_{33}-30\,\mu_{13}$$

$$-30\,\mu_{31})\,\frac{\Phi_4}{2^3}\,\frac{\Psi_4}{2^3}+\Big(15\,\mu_{24}-45\,\mu_{22}-\frac{15}{2}\,\mu_{04}+\frac{45}{4}\Big)\,\frac{\Phi_3}{2^2}\,\frac{\Psi_5}{2^4}$$

$$+(6\,\mu_{15}-30\,\mu_{13})\,\frac{\Phi_2}{2}\,\frac{\Psi_6}{2^5}+\Big(\mu_{06}-\frac{15}{2}\,\mu_{04}+\frac{15}{4}\Big)\,\Phi_1\,\frac{\Psi_7}{2^6}\Big]+..\Big\}$$

Man kann diese Normalform für die Verteilungsfunktion auch durch doppelte Summierung (bzw. Integration auf der rechten Seite der Gleichung) von $-\infty$ bis u und $-\infty$ bis v in die Normalform für die Summenfunktion überführen und erhält:

$$\sum_{-\infty}^{v}\sum_{-\infty}^{u} f(u,v)=\beta_0\Big\{(1+\Phi_0)(1+\Psi_0)-\Big[\frac{2}{3}\,\mu_{30}\,\frac{\Phi_3}{2^2}(1+\Psi_0)$$

$$+\mu_{21}\,\frac{\Phi_2}{2}\,\Psi_1+\mu_{12}\,\Phi_1\,\frac{\Psi_2}{2}+\frac{2}{3}\,\mu_{03}(1+\Phi_0)\,\frac{\Psi_3}{2^2}\Big]$$

$$+\Big[\Big(\frac{1}{3}\,\mu_{40}-\frac{1}{4}\Big)\frac{\Phi_4}{2^3}(1+\Psi_0)+\frac{2}{3}\,\mu_{31}\,\frac{\Phi_3}{2^2}\,\Psi_1+\Big(\mu_{22}-\frac{1}{4}\Big)\frac{\Phi_2}{2}\cdot\frac{\Psi_2}{2}$$

$$+\frac{2}{3}\,\mu_{13}\,\Phi_1\,\frac{\Psi_3}{2^2}+\Big(\frac{1}{3}\,\mu_{04}-\frac{1}{4}\Big)(1+\Phi_0)\,\frac{\Psi_4}{2^3}\Big]+.....\Big\}\qquad \text{XI')}$$

Erstere Gleichung gibt unmittelbar die verteilten, also ausgeglichenen Werte, letztere in der uv-Ebene die Summenfunktion, so daß einerseits durch entsprechende Differenzbildung die Verteilung, anderseits die Transformation der verteilten Werte in die xy-Ebene stattfinden muß[16]).

2. Die Werte μ_{hk} der uv-Ebene müssen aus den entsprechenden Werten $\mu^1{}_{hk}$ der xy-Ebene gewonnen werden. Nun ist

$$\mu_{hk}=\frac{\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} f(u,v)\,u^h\,v^k\,du\,dv}{\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} f(u,v)\,du\,dv}$$

[16]) Über die Bedeutung der Summenkurven im Gegensatze zu den Verteilungskurven für die Korrelation zu vergleichen Greiner, wie unter 11.

Digitized by Google

$$= \frac{\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} f(x,y)\,(\alpha_1 x + \beta_1 y)^h (\alpha_2 x + \beta_2 y)^k \,dx\,dy}{\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} f(x,y)\,dx\,dy}.$$

Bezeichnet man mit $\mu^1_{hk} = \frac{\int_{-\infty}^{+\infty}\int_{-\infty}^{+\infty} f(x,y)\,x^h y^k\,dx\,dy}{\int_{\infty}^{+\infty}\int_{\infty}^{+\infty} f(x,y)\,dx\,dy}$, dann erhält man für die Momentverhältnisse, in denen $h+k=3$ oder 4 ist:

$$\begin{aligned}
\mu_{30} &= \alpha_1^3\mu^1_{30} + 3\alpha_1^2\beta_1\mu^1_{21} + 3\alpha_1\beta_1^2\mu^1_{12} + \beta_1^3\mu^1_{03}\\
\mu_{21} &= \alpha_1^2\alpha_2\mu^1_{30} + \alpha_1\alpha_2\beta_1\mu^1_{21} + \alpha_1\beta_1\beta_2\mu^1_{12} + \beta_1^2\beta_2\mu^1_{03}\\
\mu_{12} &= \alpha_1\alpha_2^2\mu^1_{30} + \alpha_1\alpha_2\beta_2\mu^1_{21} + \alpha_2\beta_1\beta_2\mu^1_{12} + \beta_1\beta_2^2\mu^1_{03}\\
\mu_{03} &= \alpha_2^3\mu^1_{30} + 3\alpha_2^2\beta_2\mu^1_{21} + 3\alpha_2\beta_2^2\mu^1_{12} + \beta_2^3\mu^1_{03}\\
\mu_{40} &= \alpha_1^4\mu^1_{40} + 4\alpha_1^3\beta_1\mu^1_{31} + 6\alpha_1^2\beta_1^2\mu^1_{22} + 4\alpha_1\beta_1^3\mu^1_{13} + \beta_1^4\mu^1_{04}\\
\mu_{31} &= \alpha_1^3\alpha_2\mu^1_{40} + 2\alpha_1^2\alpha_2\beta_1\mu^1_{31} + 2\alpha_1\beta_1^2\beta_2\mu^1_{13} + \beta_1^3\beta_2\mu^1_{04}\\
\mu_{22} &= \alpha_1^2\alpha_2^2\mu^1_{40} + 2\alpha_1\alpha_2\beta_1\beta_2\mu^1_{22} + \beta_1^2\beta_2^2\mu^1_{04} \qquad \text{XII)}\\
\mu_{13} &= \alpha_1\alpha_2^3\mu^1_{40} + 2\alpha_1\alpha_2^2\beta_2\mu^1_{31} + 2\alpha_2\beta_1\beta_2^2\mu^1_{13} + \beta_1\beta_2^3\mu^1_{04}\\
\mu_{04} &= \alpha_2^4\mu^1_{40} + 4\alpha_2^3\beta_2\mu^1_{31} + 6\alpha_2^2\beta_2^2\mu^1_{22} + 4\alpha_2\beta_2^3\mu^1_{13} + \beta_2^4\mu^1_{04}.
\end{aligned}$$

Die μ^1_{hk} können, wie üblich, im Wege doppelter Summierung gewonnen werden.

3. Von welcher der Substitutionsformeln in der Rechnung Gebrauch gemacht wird, ist im Wesen gleichgültig. Durch Anwendung irgendeiner derselben entwickelt sich die ganze, doppelt abgestufte, ausgeglichene statistische Reihe, ausgehend von irgendeinem Quadranten der uv-Ebene, und zwar in der Reihenfolge der Quadranten der xy-Ebene oder der entgegengesetzten Reihenfolge. Man kann zum Schluß der ganzen Rechnung die Zuordnung der ausgeglichenen und unausgeglichenen Reihe nach den Frequenzkurven der Schlußreihe und Schlußzeile vornehmen.

IV. Beispiel.

Obige Theorie wurde am Beispiele Eldertons über die Verteilung der gemischten Versicherungen der Prüfung unterzogen; demgemäß ist die in Tafel I abgedruckte zweistufige statistische Reihe ausgeglichen worden. Zur Bildung der Momente wurden zunächst die mittleren Alter der Fälligkeit auf die Abszissenachse, die noch ausstehenden Vertragsdauern auf die Ordinatenachse derart aufgetragen, daß den mittleren Fälligkeitsaltern von 30, 35, 40, 45 .... Jahren die Abszissen

Digitized by Google

0, 1, 2, 3 ....., den noch ausstehenden Vertragsdauern 0—4, 5—9, 10—14, 15—19 ..... die Ordinaten 0, 1, 2, 3 ..... entsprechen. Es hat sich ergeben:

$$m_0 = \Sigma\Sigma f(x,y) = 2870;\ m_{10} = \Sigma\Sigma x f(x,y) = 15631;$$
$$m_{01} = \Sigma\Sigma y f(x,y) = 10511;$$

ebenso

$$m_{20} = 89077;\ m_{11} = 58509;\ m_{02} = 45377;\ m_{30} = 526369;$$
$$m_{21} = 338791;\ m_{12} = 256675;\ m_{03} = 216557;\ m_{40} = 3{,}209.251;$$
$$m_{31} = 2026749;\ m_{22} = 1{,}503087;\ m_{13} = 1{,}242.321;$$
$$m_{04} = 1{,}114.061.$$

Wählt man nun den Ausgangspunkt des Koordinatensystems so, daß $m_{10} = 0$ und $m_{01} = 0$, also für diesen Ausgangspunkt $\xi = \frac{m_{10}}{m_0} = 5.44634$ und $\eta = \frac{m_{01}}{m_0} = 3.66237$, so resultieren die fernerhin allein in Betracht zu ziehenden und daher mit denselben Buchstaben bezeichneten reduzierten Momente

$$m_0 = 2870;\ m_{10} = 0;\ m_{01} = 0;\ m_{20} = 3945{,}2;\ m_{11} = 1262{,}5;$$
$$m_{02} = 6881{,}8;\ m_{30} = -1748{,}5;\ m_{21} = -1193{,}8;\ m_{12} = 289{,}1;$$
$$m_{03} = -37{,}6;\ m_{40} = 20227{,}1;\ m_{31} = 6151{,}0;\ m_{22} = 9035{,}2;$$
$$m_{13} = 8899{,}9;\ m_{04} = 44447{,}0.$$

Hieraus entwickelt man die Momentverhältnisse $\mu_{20} = 1{,}1374634$; $\mu_{02} = 2{,}397839$; $\mu_{11} = 0{,}439895$ und schließlich $h_{11} = 0{,}3864187$; $h_{22} = 0{,}2215262$; $h_{12} = 0{,}0708904$. Die weiteren auf die uv-Ebene bezogenen Momentverhältnisse sind: $\mu_{30} = -0{,}077663$; $\mu_{21} = 0{,}038981$;

$$\mu_{12} = -0{,}0375523;\ \mu_{03} = -0{,}0605046;\ \mu_{40} = 0{,}715638;$$
$$\mu_{31} = -0{,}0689195;\ \mu_{22} = 0{,}29969;\ \mu_{13} = -0{,}0631983;$$

$\mu_{04} = 0{,}638972$. Als Konstanten der Substitutionsformel VII und VII_1 ergeben sich die nachstehenden Werte:

$a_1 = 1{,}306791$	$\alpha_1 = 0{,}3826167$
$b_1 = -1{,}020571$	$\beta_1 = 0{,}2896993$
$a_2 = 1{,}725926$	$\alpha_2 = -0{,}48992$
$b_2 = 1{,}347907$	$\beta_2 = 0{,}3709456.$

Es ist somit $2\beta_1 \alpha_2 = 0{,}283859$, $\frac{m_0}{4} = 203{,}675$ und endlich die Normalform der Verteilungsfunktion:

$$\frac{4}{m_0} f(u,v) = \Phi_1 \Psi_1 + \frac{4}{3}\left[0{,}077663 \frac{\Phi_4}{2^3}\Psi_1 - 0{,}116943 \frac{\Phi_3}{2^2}\frac{\Psi_2}{2}\right.$$

Digitized by Google

$$+ 0{,}1126569\,\frac{\Phi_2}{2}\,\frac{\Psi_3}{2^2} + 0{,}0605046\,\Phi_1\,\frac{\Psi_4}{2^3}\Big] + \frac{2}{3}\Big[- 0{,}034362\,\frac{\Phi_5}{2^4}\,\Psi_1$$

$$- 2756780\,\frac{\Phi_4}{2^3}\,\frac{\Psi_2}{2} + 0{,}29814\,\frac{\Phi_3}{2^2}\,\frac{\Psi_3}{2^2} - 0{,}2527932\,\frac{\Phi_2}{2}\,\frac{\Psi_4}{2^3}$$

$$- 0{,}111028\,\Phi_1\,\frac{\Psi_5}{2^4}\Big].$$

In erster Näherung ist:

$$f(u, v) = \frac{m_0}{4}\,\Phi_1\,\Psi_1.$$

Danach wurde mit Hilfe der Brunsschen Anhangstafeln die erste (vorläufig) ausgeglichene Reihe berechnet und in das nachstehende Diagramm eingetragen.

Tafel II.

Aushaftende Vertragsdauer (Jahre)	Mittleres Alter der Fälligkeit (Jahre)											Summe	Mittleres Alter der Fälligkeit
	32,23	37,23	42,23	47,23	52,23	57,23	62,23	67,23	72,23	82,23	87,23		
— 6,69						0,3	1,0	1,4	0,9	0,3	—	3,9	67,23
— 1,69				1,04	0,5	2,9	7,5	9,0	5,0	1,3	0,1	26,3	65,23
3,31	—	—	0,3	3,2	15,7	35,3	36,7	117,6	3,9	0,4	0,01	113,1	59,98
8,31	—	0,1	1,4	12,9	54,7	106,9	96,5	40,2	7,8	0,7	0,03	321,2	59,08
13,31	—	0,3	4,2	33,4	123,5	207,8	162,7	58,7	9,3	0,8	0,04	600,2	58,14
18,31	0,02	0,53	8,0	55,3	176,2	259,3	176,2	55,3	8,0	0,53	0,02	739,4	57,23
23,31	0,04	0,8	9,8	58,7	162,7	207,8	122,5	33,4	4,2	0,3	—	600,2	56,32
28,31	0,03	0,7	7,8	40,2	96,5	106,9	54,7	12,9	1,4	0,1	—	321,2	55,38
33,31	0,01	0,4	3,9	17,6	36,7	35,3	15,7	3,2	0,3	—	—	113,1	54,48
38,31	—	0,1	1,3	5,0	9,0	7,5	2,9	0,5	0,04	—	—	26,3	49,24
43,31	—	—	0,3	0,9	1,4	1,0	0,3	—	—	—	—	3,9	47,24
Summe	0,1	2,9	37,0	227,7	678,6	976,3	678,6	227,7	37,0	2,9	0,1	2868,8	
Aushaftende Vertragsdauer	24,81	23,8	23,3	21,5	20,0	18,3	16,6	15,1	13,3	12,8	11,8		

Aus dem Vergleiche der Tafel mit der Originaltafel I ergibt sich:

1. Die Summenzeile und Summenreihe sind vollständig symmetrisch und befolgen das Gaußsche Fehlerverteilungsgesetz.

2. Die Korrelation ist sowohl in der Abszissen-Achse wie in der Ordinatenachse getreu wiedergegeben; nur haben die Mittelwertskurven gegenüber der Originaltafel die entgegengesetzte Richtung. (Fortsetzung auf S. 323).

Digitized by Google

Tafel III.
Korrektionstafel auf Grund der Zusatzglieder bis zur 4. Ordnung.

Mittlere Aushaften der Vertragsdauer	Mittleres Alter der Fälligkeit										
	27,23	32,23	37,23	42,23	47,23	52,23	57,23	62,23	67,23	72,23	77,23
— 2,31						0,5					
3,31			— 0,7	— 5,3	— 8,1	10,6	12,4	— 4,7	— 3,4	0,2	
8,31	—	—	— 1,1	— 6,9	1,1	33,3	23,2	— 8,2	— 3,4	0,2	
13,31	—	0,1	1,6	— 5,0	— 3,4	24,8	5,0	— 4,0	— 0,6	—	
18,31	0,1	2,0	6,8	— 1,8	— 27,5	— 9,0	— 6,5	— 6,2	1,2	0,8	—
23,31	0,1	3,4	9,5	— 10,8	— 29,7	— 6,3	+ 2,6	— 0,8	1,4	0,6	—
28,31	0,1	2,4	6,1	— 6,3	— 12,9	11,2	8,7	— 0,1	— 0,1	—	—
33,31	—	—	0,2	— 0,1	— 0,2	7,9	— 0,8	+ 0,9	—	—	—
38,31						3,0					
43,31						0,2					

Bei Vereinigung der beiden letzten Tafeln erhält man:

Tafel IV.
Verteilung von 2870 gemischten Versicherungen nach dem Alter der Fälligkeit und der anshaftenden Vertragsdauer.

II. Quadrant) Ausgeglichene Tafel. (I. Quadrant)

Aushaftende Vertragsdauer	Mittleres Alter der Fälligkeit											Summe	Mittleres Fälligkeits-Alter
	32,23	37,23	42,23	47,23	52,23	57,23	62,23	67,23	72,23	77,23	82,23		
— 1,69		0,1	0,3	5	9	8	2,9	0,5				25,8	54,05
3,31		0,2	0,5	12,9	49,1	45,9	7,6	1,5				117,7	54,38
8,31		0,5	4,4	32,0	119,7	140,2	55,8	6,0	0,3	0,1		359,0	55,42
13,31	0,04	0,8	9,2	54,7	167,7	232,6	119,1	28,4	5,8	0,4		618,7	56,31
18,31	0,02	1,3	9,2	49,1	169,7	250,3	148,7	53,5	14,8	2,5	0,1	699,2	57,30
23,31		0,9	5,6	32,6	125,1	201,5	133,0	47,9	19,3	4,2	0,1	570,2	58,09
28,31		0,1	1,3	12,8	63,4	118,1	83,6	33,9	13,9	3,1	0,1	330,3	58,94
33,31			0,3	4,1	14,9	42,2	36,5	17,5	4,1	0,4	—	120,0	59,73
38,31				0,5	2,9	10,5	9,0	5,0	1,3	0,1		29,3	60,24
43,31					0,3	1,2	1,4	0,9	0,3			4,1	61,88
Summe	0,1	3,9	30,8	203,7	721,8	1050,5	597,6	195,1	59,8	10,8	0,32	2874,3	
Mittlere Vertragsdauer	(13,6)	(14,3)	(15,0)	15,73	16,41	17,96	19,89	22,05	23,31	23,36	23,32		

(III. Quadrant) (IV. Quadrant)

Digitized by Google

3. Nach diesem Ergebnis erscheint klar, daß von vornherein ein anderes Paar von Substitutionsformeln in Anwendung hätte kommen sollen. Nachdem jedoch jedes Paar dieselben Transformationen leistet, so wurde vorgezogen, den Rechnungsprozeß für die Zusatzglieder mit den gleichen Formeln fortzusetzen und nur zum Schluß die notwendigen Verschiebungen im Diagramm vorzunehmen. Die Zusatzglieder bis zur 4. Ordnung haben das Diagramm in Tafel III ergeben, das im Vereine mit dem Diagramm in Tafel II und bei Verwendung des Spiegelbildes das Endergebnis des definitiven Ausgleiches in Tafel IV lieferte. (Seite 322.)

Nachwort.

Die vorliegende Arbeit kann weder in theoretischer noch in praktischer Beziehung als abgeschlossen erachtet werden. Die entwickelte Theorie wie das Zahlenbeispiel erweisen allerdings klar, daß ein allgemein gangbarer Weg der Ausgleichung doppelt abgestufter statistischer Reihen gewonnen wurde.

Aber die Theorie fordert die Beantwortung der Frage, wie viele Entwicklungsglieder der Bruns-Reihe zur Darstellung der statistischen Reihe herangezogen werden sollen, und die Praxis bedarf zur Verfolgung größerer Probleme und Erreichung einer entsprechenden Genauigkeit einer Erweiterung der zugrundeliegenden Hilfstafeln.

In ersterem Belange kann darauf verwiesen werden, daß mehrere Forscher ein ähnliches Problem der Lösung bereits zugeführt haben. Edgeworth fand, daß bei Fehlerfunktionen einer Veränderlichen ein großer Spielraum der Anwendung gegeben wäre, wenn die statistische Reihe $F(x)$ durch die Fehlerfunktion $\varphi_0(x) = \frac{1}{\sqrt{2\pi}} e^{-\frac{x^2}{2}}$ in der folgenden Form dargestellt würde:

$$F(x) = \varphi_0(x) + \beta_3 \frac{d^3 \varphi_0(x)}{dx^3} + \beta_4 \frac{d^4 \varphi_0(x)}{dx^4} + \frac{\beta_3^2}{2} \frac{d^6 \varphi_0(x)}{dx^6}.$$

Es sei nämlich β_3 von der Ordnung $\frac{1}{\sqrt{s}}$, β_4 und β_6 von der Ordnung $\frac{1}{s}$ und β_5 von der Ordnung $\frac{1}{s\sqrt{s}}$, wenn s die Zahl der Elementarfehler-Quellen bedeutet. Zu einem ähnlichen Ergebnis kam Charlier.

Wickfell stellt folgende Regeln für eine doppelt abgestufte Reihe auf:
1. Wenn die Konstanten der Entwicklungsglieder (β_3, β_4 usw.) der vierten Ordnung von derselben Größenordnung als die der dritten Ordnung sind, hat man mit den Entwicklungsgliedern vierter Ordnung abzubrechen.
2. Wenn jedoch erstere Konstanten von der Größenordnung der Quadrate und Produkte der Konstanten der dritten Ordnung sind, dann hat man unter Weglassung des Entwicklungsgliedes der fünften Ordnung

Digitized by Google

die Glieder sechster Ordnung noch zu entwickeln und $\beta_{60} = \frac{\beta^2_{30}}{2}$, $\beta_{51} = \beta_{30} \cdot \beta_{21}$, $\beta_{42} = \beta_{30}\ \beta_{12} + \frac{1}{2}\beta^2_{21}$, $\beta_{22} = \beta_{30}\ \beta_{03} + \beta_{21}\ \beta_{12}$ zu setzen[17]).

Diese Regeln werden, weil auf der Theorie der Elementarfehler-Quellen begründet, für die hier in Betracht kommenden subjektiven Mittel noch zu revidieren sein.

Zur Notwendigkeit der Erweiterung der Hilfstafeln wird folgendes bemerkt.

Das Eldertonsche Beispiel wurde unter Heranziehung der partiellen Differenzialquotienten der fünften Ordnung der Funktion $e^{-u^2-v^2}$ bearbeitet, scheint aber weiterer Zusatzglieder zu bedürfen. Sofern die Entwicklung der Formel XI) bis zu Differenzialquotienten der 7. Ordnung als nötig erachtet würde, ist zu bemerken, daß die Brunsschen Tabellen lediglich bis zur 6. Ordnung entwickelt sind. Ein großes Hindernis für expeditive Berechnungen ist ferner der Umstand, daß die Produkte $\Phi_h \Psi_k$ nicht gebildet vorliegen.

Schließlich möchte ich noch einer weiteren Anregung Raum geben: Die wissenschaftlichen Vereinigungen der verschiedenen Länder haben ihre bisherige internationale Tätigkeit gänzlich eingestellt. Es ist dringend zu wünschen, daß diese Tätigkeit wieder aufgenommen wird. Sollte es auf solchem Wege gelingen, das ehemalige Petersburger Kongreßprogramm (vielleicht erweitert durch die kriegsversicherungswissenschaftlichen Fragen) aufleben zu lassen und rücksichtlich der internationalen Kongresse die Dinge tunlichst auf den Stand vor dem Kriege rückzuwickeln, so würden die sich darum bemühenden Vereinigungen alle die warmen Freunde der Kongresse zu dauerndem Danke verpflichten.

Das Petersburger Programm verdient aber unter allen Umständen wegen seines reichen Gehaltes der Vergessenheit entzogen zu werden.

---

[17]) Edgeworth: The law of error. Cambr. Phil. Trans. Vol. XX. Wicksell: Abhdlg. d. kgl. schwed. Akad. d. Wissenschaften — wie in Anmerkung 5 — Bd. 58 Nr. 3.

Digitized by Google

Sprechsaal.

Preissteigerung und mittelbarer Schaden.

Dr. jur. Ernst Durst (Berlin).

In Heft 2 der „Zeitschrift für die gesamte Versicherungswissenschaft" 1920 regt Dr. Prange auf Grund eines hauptsächlich für die Feuerversicherung zugeschnittenen Aufsatzes die Eindeckung des mittelbaren Schadens infolge Preissteigerung an. Vom Brandtage bis zur Fertigstellung der Fabrik vergehe eine geraume Spanne Zeit, während welcher die Preise um ein Vielfaches angeschwollen seien.

Was zunächst die von Dr. Prange hervorgehobene Tatsache betrifft, daß die Zahlungsverpflichtung seitens der Versicherungsgesellschaften insbesondere bei größeren Objekten erst verhältnismäßig sehr spät anerkannt wird, so ist darauf zu erwidern, daß der Versicherungsgesellschaft unbedingt eine angemessene, nicht zu knappe Frist zur Schadenserhebung bleiben muß. Erst wenn die Schadenssache über Gebühr hinaus verschleppt wird, steht dem Versicherungsnehmer ein Anspruch auf Ersatz des vollen Schadens, auch des mittelbaren, zu, denn dann ist die Versicherungsgesellschaft in Verzug gekommen (§ 286 B. G. B.).

Aus einem anderen Grunde werden sich jedenfalls die Gesellschaften kaum entschließen, für den mittelbaren Schaden aufzukommen. Der Vorschlag von Dr. Prange läuft meines Erachtens auf eine Konjunkturversicherung hinaus. Wenn auch die Versicherung sich den Bewegungen des Wirtschaftslebens anpassen soll, so kann sie doch nicht, ohne ihre Bonität in Frage zu stellen, den ungesunden, fieberhaften Sprüngen unserer Wirtschaftskurve folgen. Überhaupt handelt es sich hier, soweit nicht regelmäßig nicht zur Veräußerung bestimmte Objekte, wie eine Fabrik und deren Einrichtung, in Frage stehen, nur zu einem Teil um mittelbaren Schaden, zum anderen Teil aber um entgangenen Gewinn, dessen Versicherung schon an sich an der Grenze des Zulässigen liegt (vgl. meinen Aufsatz in der Leipziger Zeitschrift vom 15. Juli 1919). Gerade die Feuerversicherungsgesellschaften werden sich — nach ihrem etwas bureaukratischen Geschäftsgebaren (man denke an die verhältnismäßig niedrigen Maxima und die oftmals langsame Deckung) zu urteilen — am wenigsten dazu entschließen können, für Konjunkturverluste aufzukommen. Speziell die vorsichtigen Feuerversicherer, für die eine Versicherung des imaginären Gewinns erst eine neuere Errungenschaft ist und die bei Lagerversicherungen lieber den Einkaufs- als den Verkaufspreis zugrunde legen, werden sich dieses Risiko fernzuhalten suchen.

Interesse seitens der Gesellschaft würde für die Versicherung des mittelbaren Schadens nur dann vorliegen, wenn auch in normalen, ruhigen Zeitläuften die Prämie für eine etwaige Preissteigerung bei langfristigen Abschlüssen gezahlt würde, während das Bestreben der Versicherungsnehmer gerade darin besteht, nur in den Zeiten steigender Konjunktur, bei möglichst kurzfristigen Versicherungsabschlüssen und geringer Prämie die Wertsteigerung herauszuholen. Hier wird sich wohl schwer eine Einigung erzielen lassen.

Es liegt jedoch in der Natur der Sache, daß die Transportversicherungsgesellschaften weit eher in der Lage waren, den Versicherten entgegenzukommen als die Feuerversicherer usw. Ein Landtransport ist der Regel nach in wenigen Tagen abgewickelt; der Versicherungsnehmer kann mit der Aufgabe der endgültigen Versicherungs-

Digitized by Google

summe bis zum letzten Moment warten und braucht sich nicht, wie bei der Feuerversicherung, auf längere Dauer festzulegen. Die Transportversicherung schmiegt sich also den Preisverhältnissen an und bewahrt den Versicherungsnehmer schon an sich leichter vor mittelbarem Schaden. Zudem haben sich die Transportversicherungsgesellschaften dazu verstanden, bei Waren, die einer wachsenden Preissteigerung ausgesetzt waren, wie Seide usw., auf Verlangen der Kunden die Differenz eines höheren Deckungskaufes mitzuversichern. Ferner gaben die Gesellschaften auch Deckung für einen Kursgarantieverlust und übernahmen sogar auch teilweise Versicherungen in fremder Währung. Die Transportversicherung kam somit vermöge der elastischen, gleitenden Versicherungssumme der Konjunkturversicherung sehr nahe; sie deckte eben — eventuell gegen Prämienzuschlag — jeden Betrag, der sich nach allgemeiner kaufmännischer Berechnung mit Wahrscheinlichkeit aus dem Verkauf der Waren erzielen ließ. Jede Spekulation ist dagegen ausgeschlossen; so hatte z. B. der Prämientarif die Bestimmung, daß ein imaginärer Gewinn über 33⅓ v. H. auszuschließen sei, bzw. daß bei bestimmten Lagerversicherungen ein imaginärer Gewinn überhaupt nicht versichert werden dürfe; ein Vorstoß gegen die Konjunkturversicherung, denn es war mit Recht zu befürchten, daß bei sinkender Konjunktur die Zahl der Versicherungsfälle sich vermehren würde, wie dies z. B. nach der Revolution hinsichtlich der Kaiserfilme beobachtet werden konnte.

Bücherschau.

Bis Ende Juli erschienene Schriften auf dem Gebiet des Versicherungswesens, * soweit sie sich in der Vereinsbücherssammlung befinden.

Versicherungsschriften.

*American Association for Labor Legislation. Standards for Workmen's Compensation Laws. New York 1920.

*Andrews. Health Promotion through Legislation for Health Insurance. New York 1920.

*Andrews. The Protection of Maternity an Urgent Need. New York 1920.

*Arbeitslosenversicherung. Entwurf eines Gesetzes. Berlin 1920.

*Argumentenblock. Vitalis-Verlag. München 1920.

*Beck. Beiträge zur Kenntnis der Geschlechtsverhältnisse der Gestorbenen und der Kranken. Diss. Göttingen 1919.

*Belgien. Projet de Loi sur le Contrôle des Entreprises d'Assurances sur la Vie en Belgique. 1920.

*Bruck. Materialien zu den Allgemeinen deutschen Seeversicherungs-Bedingungen. Friederichsen & Co. Hamburg 1919.

*Drube. Die Anzeigepflicht des Vieh-Versicherungsnehmers und die Rechtsfolgen ihrer Verletzung. Diss. Dresden 1920.

*Düttmann. Führer durch das Versicherungsgesetz für Angestellte. Geibel. Altenburg 1919.

*Ehrenzweig. Zur Sozialisierung der Sozialversicherung. S. A. aus: Juristische Blätter. Wien 1920.

*England. Report of the Departmental Committee on the business of Industrial Assurance Companies and Collecting Societies. London 1920.

*Fisher. Note on the Construction of Mortality Tables by means of compound frequently curves. S. A. London 1920.

*General Rules of Marine Insurance 1919. Friederichsen. Hamburg 1920.

*Gephart. Effects of the War upon Insurance, with special reference to the substitution of Insurance for Pensions. New York 1919.

Digitized by Google

*Geschäftsbericht des Reichsaufsichtsamts für Privatversicherung für das Jahr 1918. Berlin 1919.

*Gothaer Lebensversicherungsbank A.-G. Zur Frage der Liquidation des belgischen Geschäfts der deutschen Lebensversicherungsgesellschaften. Gotha 1920.

*Grieshaber. Beiträge zur kontinuierlichen Methode in der Krankenversicherung. S. A. aus: Mitteilungen der Vereinigung schweizerischer Vers.-Math. Bern 1919.

*v. Haag. Leitfaden zur Einführung in das gesamte Versicherungswesen. Oldenbourg. München 1919.

*Hauptausschuß für die soziale Versicherung der Privatangestellten. Entwurf eines Gesetzes betr. Änderungen des Versicherungsgesetzes für Angestellte vom 20. Dezember 1911. Berlin 1920.

*Heymann. Die soziale Sachwerterhaltung auf dem Wege der Versicherung. Springer. Berlin 1920.

*Hoffman. Address on the Methods and Results of National Health Insurance. New York 1920.

*Hoffmann. Gesetz über Wochenhilfe und Wochenfürsorge vom 26. September 1919. Heymann. Berlin 1920.

*Hüpeden. Der Krieg und die Finanzen der deutschen Landesversicherungsanstalten. Gottheilst. Cassel 1919.

*Jaarboekje voor 1920. Uitgeeven door de Vereeniging voor Levensverzekering. Amsterdam 1920.

*Japan. Résumé of the Japanese Post Office Life Insurance. Tokio 1919.

*Ilgen. Versicherungsdarlehen (Policedarlehen). Selbstverlag. Karlsruhe 1920.

*Insurance Yearbook 1919. 2 Bände. New York 1919.

*Kahlo. Vergleichende Zusammenstellung der Versicherungsbedingungen und Prämiensätze der im Deutschen Reiche arbeitenden Lebensversicherungsgesellschaften. 19. Jahrg. Berlin 1920.

*Kaufmann. Handbuch der Unfallmedizin. 4. Aufl. Bd. I. Ferd. Enke. Stuttgart 1919.

*Kaufmann. Wiederaufbau und Sozialversicherung. Stilke. Berlin 1920.

*Kisch. Handbuch des Privatversicherungsrechts. 2. Band: Die Lehre von der Versicherungsgefahr. Lieferung 1—3. Schweitzer. München 1920.

*Kitze-Glatz. Praktische Einführung in den Versicherungs-Außendienst. Parlapanoff. Leipzig 1920.

*Kohn. Unsere Wohnungsuntersuchungen im Jahre 1918. Allgemeine Ortskrankenkasse. Berlin 1919.

*Krankenkassen. Entwurf eines Gesetzes über Errichtung von Pflichtverbänden. Berlin 1920.

*Kuffler. Gedanken zur Neuregelung der Reichsversicherungsordnung. Meiner. Leipzig 1919.

*Lippmann. Versicherungsgesetz für Angestellte. Vereinigung Wissenschaftlicher Verleger. Berlin 1920.

*Loewenberg. Sammlung versicherungstechnischer Arbeiten. Band V. Österr. Revue. Wien 1920.

*Manes. Neuordnungspläne für die deutsche Sozialversicherung. S. A. aus: Neue Züricher Zeitung. Zürich 1920.

*Mittelstein. Der Versicherungsvertrag. Vortrag. Hamburg 1920.

*Morgenstern. Arbeitslosenversicherung und deutsche Erwerbslosenfürsorge. Meiner. Leipzig 1920.

*Neumann. Jahrbuch für das Versicherungswesen im Deutschen Reich 1920. Berlin 1920.

*Neumeyer. Der Geltungsbereich der Arbeiterunfallgesetze. S. A. aus: Annalen des Deutschen Reichs 1919. München 1919.

*Nouvion. L'Etat et le Monopole des Assurances aus: Journal des Economistes. Februar 1920. Paris 1920.

*Østergaard. Reassurance for Brandforsikring. Olsen. Kopenhagen 1919.

*Österreich. Gesetz betr. die Krankenversicherung der Staatsbediensteten. Wien 1920.

*Österreich. Gesetz über die Ausdehnung der Krankenversicherung (fünfte Novelle zum Krankenversicherungsgesetz). Wien 1920.

Digitized by Google

*Österreich. Gesetzesvorlage betr. Pensionsversicherung von Angestellten. Wien 1920.

*Prange. Die Sozialisierung des Versicherungswesens. Fischer. Jena 1920.

*Reichstarifvertrag für die Angestellten bei Provisions- und Verwaltungs-Generalagenturen. Berlin 1920.

*Reichsverband der Privatversicherung. Mitteilungen. Zeitschrift. Berlin 1920.

*Reichsversicherungsordnung. Entwurf eines Gesetzes über Änderungen. Berlin 1920.

*Reuter. Der Einfluß des Krieges auf den Geschäftsbetrieb. Schwedt a./O. 1920.

*Rohrbeck. Die Einwirkung des Friedensvertrages auf die Privatversicherung. S. A. aus: Wirtschaft und Recht der Versicherung. Berlin 1920.

*Sardemann. Der Schutz des Arztes und seiner Hinterbliebenen durch Versicherung. Minjon. Frankfurt a./M. 1920.

*Seelmann. Die Ersatzansprüche der Armenverbände nach der RVO und dem AVG. 2. Aufl. Geibel. Altenburg 1919.

*Seelmann. Kriegsgesetze und Kriegsverordnungen aus dem Bereiche des Reichsversicherungsrechts. Geibel. Altenburg 1920.

*Seelmann. Wochenhilfe und Wochenfürsorge. Geibel. Altenburg 1919.

*Schiffahrt-Jahrbuch 1920. Herausgeg. von Seedienst-A.-G. Hamburg 1920.

*Schmittmann. Die deutsche Sozialversicherung in ihrer Gestaltung nach dem Kriege, Schwann. Düsseldorf 1920.

*Schücking. Rechtsgutachten über die Entschädigung der deutschen Reichsangehörigen hinsichtlich der Liquidation oder Zurückbehaltung ihres Eigentums, ihrer Rechte oder Interessen in den feindlichen Ländern. 1920.

*Schweden. Socialförsäkringskommitén. Betänkande och Förslag angaendet. Allmän Sjukförsäkring. 2 Bde. Stockholm 1919.

*Schweden. Sveriges Officiella Statistik. Enskilda Försäkringsanstalter År 1918. Stockholm 1920.

*Schweden. Sveriges Officiella Statistik. Riksförsäkringsanstalter 1918. Stockholm 1920.

*Schweiz. Bericht des Versicherungsgerichts an die Bundesversammlung über seine Geschäftsführung 1919. Berlin 1920.

*Schweiz. Brandstatistik der Vereinigung kantonaler Feuerversicherungsanstalten in der Schweiz für das Jahr 1918. Bern 1920.

*Stier-Somlo. Rechtsfragen zur Monopolisierung des Versicherungswesens. Kohlhammer. Stuttgart 1920.

*Verband Deutscher Landesversicherungsanstalten. Entwurf eines Gesetzes betr. die Leistungen und Beiträge der Invaliden- und Hinterbliebenenversicherung. Berlin 1920.

*Verband Deutscher Landesversicherungsanstalten. Niederschrift der Verhandlungen der Gründungs-Vollversammlung in Cassel. Cassel 1919.

*Versicherungs-Statistik für 1915 über die unter Reichsaufsicht stehenden Unternehmungen. Herausgeg. vom Reichsaufsichtsamt für Privatversicherung. Berlin 1919.

*Waßmuth. Die Beamten und Angestellten der deutschen Sozialversicherung und deren organische Verschmelzung. Cassel 1919.

*„Was werde ich"? Der Versicherungsbeamte. Miniatur-Bibliothek. Verlag für Kunst und Wissenschaft. Leipzig 1920.

*Wörner. Allgemeine Versicherungslehre. 3. Aufl. Gloeckner. Leipzig 1920.

*Zehnter-Brandstätter. Reichsgesetz über die privaten Versicherungsunternehmungen. 2. Aufl. Berlin 1920.

Abschluß des Heftes: 10. August 1920.

Verantwortlicher Schriftleiter: Professor Dr. Alfred Manes in Berlin-Wilmersdorf.

Druck von Ernst Siegfried Mittler und Sohn, Buchdruckerei G. m. b. H., Berlin SW 68, Kochstr. 68—71.

Digitized by Google

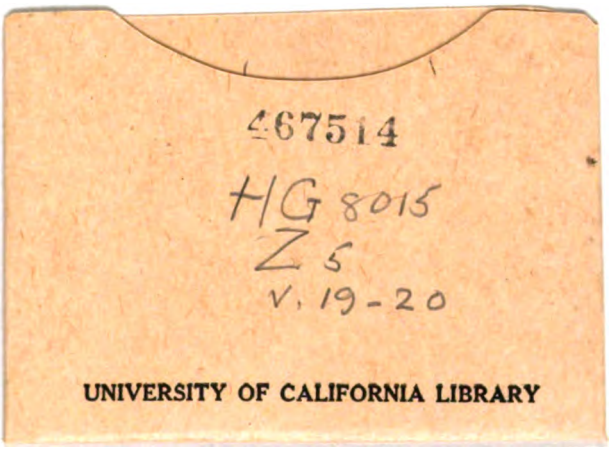
Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

Digitized by Google

YD 12971


467514
HG 8015
Z5
V. 19-20
UNIVERSITY OF CALIFORNIA LIBRARY

Digitized by Google